

Déposé le 25 août 2011

No. : CSSS-56

Secrétaire *Quik Laplante*

Commission parlementaire de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec

Document d'appui à l'audition
portant sur les années

2006
à
2010

25 août 2011

Conception

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la production de ce document

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN - 978-2-89547-186-8 - imprimé

ISBN - 978-2-89547-187-5 - PDF

Dans ce document, le genre masculin désigne lorsqu'il y a lieu aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source en soit mentionnée.

Document disponible sur le site Internet de l'Agence
www.santelaurentides.qc.ca.



Table des matières



Sommaire exécutif	5
Région des Laurentides	9
Portrait de santé et de bien-être de la population	13
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides	25
Ressources	31
Financières	32
Immobilières et informationnelles.....	34
Humaines	36
Programmes et services.....	39
Santé publique	40
Santé physique	48
Santé mentale	53
Services sociaux.....	54
Qualité, gouvernance et optimisation	57
Mécanismes d'amélioration de la qualité	58
Projets d'optimisation	61



Sommaire exécutif



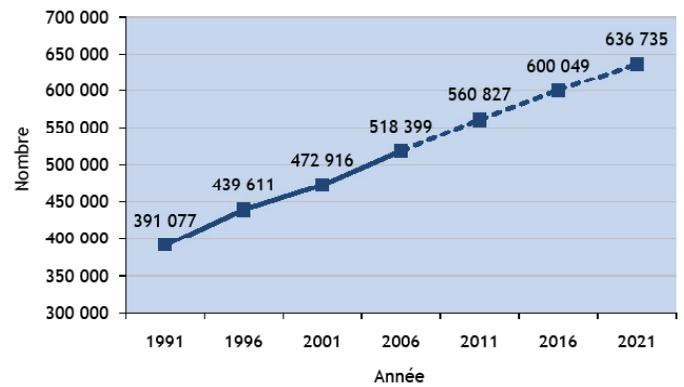
Sommaire exécutif

Un défi populationnel

7 constats

- Population en croissance et vieillissante
- Population touristique importante
- Disparités socioéconomiques
- Maladies chroniques et habitudes de vie néfastes pour la santé
- Problèmes de santé mentale qui affectent une partie importante de la population
- Difficultés sociales et de santé vécues par les jeunes et leur famille
- Perte d'autonomie chez une population d'aînés en augmentation

Population de la région des Laurentides, 1991-2021



Un défi de ressources

Financières

Budget d'exploitation de l'Agence		Budgets de développement (2006-2011)	
2006-2007	9,7 M\$	Santé publique	1 336 425 \$
2007-2008	9,6 M\$	Services généraux	1 333 662 \$
2008-2009	11,9 M\$	Perte d'autonomie liée au vieillissement	9 906 849 \$
2009-2010	12,6 M\$	Déficiences physique	6 663 852 \$
2010-2011	12,6 M\$	Déficiences intellectuelle et TED	5 049 536 \$
2011-2012	11,7 M\$	Jeunes en difficultés	4 363 378 \$
		Dépendances	813 332 \$
		Santé mentale	4 609 957 \$
		Santé physique	5 389 409 \$
		Gestion des bâtiments et des équipements	71 512 \$
		Total	39 537 912 \$

Médicales

Omnipraticiens	
Besoin à combler	184 ETP
PREM 2011	36 postes
18 GMF	217 médecins

PREM en spécialité	
Postes autorisés en région	287
Effectifs en place	239
Postes disponibles	48

Psychiatres	
Besoin à combler	31
2012 à 2015	48

Immobilières

Établissements	Projets réalisés	Investissement	Ajout de lits
CSSS de Saint-Jérôme	Rénovation de la salle d'urgence	12 477 000 \$	7
CSSS des-Pays-d'en-Haut	Relocalisation d'un CHSLD dans un nouveau bâtiment	26 338 000 \$	21
CSSS des Sommets	Construction du CHSLD - Pavillon Philippe Lapointe	24 813 000 \$	3
CSSS des Sommets	Rénovation et agrandissement de l'urgence	9 789 000 \$	2
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	Agrandissement et réaménagement de l'hôpital Saint-Eustache	49 796 000 \$	3
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	Agrandissement et rénovation du Centre d'accueil Saint-Benoît	2 875 000 \$	---
CSSS d'Argenteuil	Réaménagement de l'urgence et travaux connexes	705 000 \$	---

Établissements	Projets	Statuts	Budgets
CSSS de Saint-Jérôme	Construction pavillon de santé mentale (97 lits spécialisés)	Dossier d'affaires initiales (Infrastructures Québec)	54, 2 M\$
CSSS de Saint-Jérôme	Mise à niveau des services du plateau technique chirurgical	Analyse du PFT (plan fonctionnel et technique)	68 M\$
CSSS Des Sommets	Développer les services d'ophtalmologie	En attente d'approbation	2,7 M\$
CSSS Lac-des-Deux-Montagnes	Optimisation des blocs opératoires pour l'ajout de six salles (une chirurgie, trois endoscopie, deux chirurgie mineure ou ophtalmologie)	En attente d'approbation	Près de 5 M\$
CSSS Argenteuil	Construction unité de réadaptation fonctionnelle intensive de 19 lits	En cours	4.8 M dont 600 000\$ provenant de l'Agence

Humaines

	2006	2007	2008	2009	2010	Variation 2006-2010
Effectifs régionaux	11 042	11 220	11 430	11 731	11 910	↑7,9 %
		2008-2009	2009-2010	2010-2011	Cibles 2014-2015	
MOI infirmières		5,78 %	7,43 %	7,26 %	↓ 40 %	
Assurance-salaire		7,04 %	6,71 %	7,21 %	5,8 %	
Temps supplémentaire		6,71 %	6,64 %	6,36 %	↓10 %	

Un défi de résultats

DESCRIPTION	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	CIBLE	ATTEINTE
Proportion des enfants recevant en CSSS (mission CLSC) leur 1 ^{re} dose de vaccin conjugué contre pneumocoque dans les délais	48,8	48,7	50,2	47,5	63,3	
Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	3 586	3 747	3 612	3 922	↑	
Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	2 777	3 228	5 132	6 377	9 311	
Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	17,32	18,36	21,99	22,00	12	
Séjour moyen sur civière	15,10	16,29	18,54	21,62	12	
Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	19,90	21,40	24,63	31,27	12	
Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	161	228	176	248	↑	
Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	229	257	254	363	↑	
Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	3 605	3 518	5 568	5 655	↑	
Nombre de chirurgies d'un jour réalisées	8 839	9 610	8 851	10 102	↑	
Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (Mission CLSC)	8 934	9 662	10 349	9 658	11 187	
Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 998	2 072	1 937	2 186	3 866	
Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	333	330	378	436	808	
Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	2 849	3 105	3 186	3 192	2 442	
Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	963	1 114	1 176	1 284	715	
Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	1 364	1 292	1 298	1 353	1 543	
Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	15,28	16,44	20,38	20,01	16	
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,059	3,047	3,113	3,138	3,000	
Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	24,0	21,6	15,2	11,9	30	
Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	270	268	211	229	636	

Un défi d'avenir

4 orientations

- Faire en sorte que la région devienne un milieu de travail hautement valorisé pour le personnel oeuvrant dans le réseau;
- Améliorer l'accès aux services aux clientèles vulnérables et là où l'on constate des problématiques prioritaires d'accès;
- Consolider les services de première ligne en tenant compte de la hiérarchisation des services et des disparités régionales;
- Développer une synergie régionale en matière de performance et d'optimisation des ressources.



Région des Laurentides



Région des Laurentides

Avec ses 552 349 habitants en 2010, la région des Laurentides représente 7 % de la population du Québec et se situe au quatrième rang des dix-huit régions sociosanitaires pour la taille de sa population, après les régions de Montréal, de la Montérégie et de la Capitale-Nationale.

La région des Laurentides est située au nord de Montréal. Elle est bordée au sud par la rivière des Mille-Îles et la région de Laval et est limitrophe avec les régions de Lanaudière à l'est, de l'Outaouais à l'ouest et de l'Abitibi-Témiscamingue au nord.

En raison de la vaste étendue de son territoire sur 21 554 km², on retrouve une distance importante entre les principales municipalités du sud et du nord, soit environ 200 km entre la ville de Sainte-Thérèse et celle de Mont-Laurier.

La région peut être divisée en trois sous-régions :

- Le secteur sud comprend les trois quarts de la population et est formé des territoires de Thérèse-De Blainville, de Deux-Montagnes et de Mirabel Sud. Il s'agit d'un secteur suburbain et industriel qui s'inscrit dans la grande région de Montréal.
- Le secteur centre est formé des territoires de la Rivière-du-Nord, de Mirabel Nord et d'Argenteuil. Il s'agit d'un milieu diversifié où activités industrielles, agricoles et récréotouristiques se côtoient.
- Le secteur nord regroupe les territoires des Pays-d'en-Haut, des Laurentides et d'Antoine-Labelle. Il s'agit d'un milieu essentiellement rural qui exploite un potentiel récréotouristique et forestier.

Le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides

L'organisation des soins et des services repose sur sept réseaux locaux de services (RLS) dont le territoire correspond à celui des MRC de la région, sauf pour la MRC de Mirabel dont la partie sud est rattachée au RLS du CSSS du-Lac-des-Deux-Montagnes et la partie nord au RLS du CSSS de Saint-Jérôme. Les soins et services dispensés dans chaque RLS sont assumés par sept centres de santé et de services sociaux (CSSS) dont deux sans hôpital.

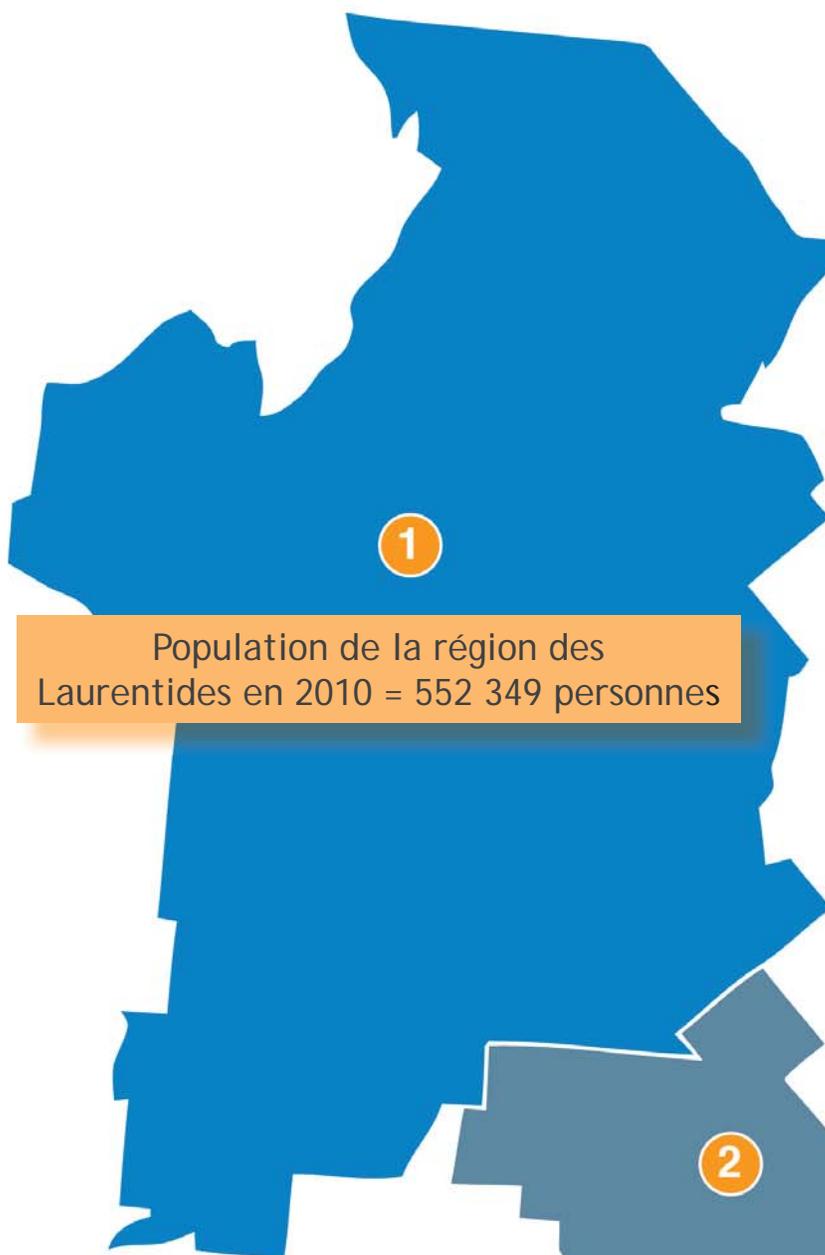
[Voir carte page suivante](#)

En plus des sept CSSS, le réseau régional des Laurentides est composé du Centre jeunesse des Laurentides, du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Le Florès, du Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier, du Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie André-Boudreau et du Centre d'hébergement indépendant La Résidence de Lachute (52 lits).

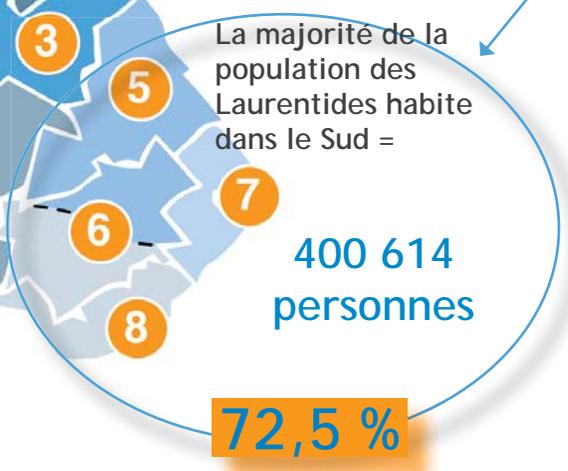
À ces établissements publics s'ajoutent trois établissements privés conventionnés, soit la Villa Soleil (156 lits) et le CHSLD Vigi-Deux-Montagnes (76 lits) pour l'hébergement des personnes âgées, ainsi que le centre de réadaptation en déficience intellectuelle Pavillon Sainte-Marie (100 places).

On compte également dans la région 78 cliniques médicales, 18 groupes de médecine familiale, 101 pharmacies communautaires, des ressources non institutionnelles (204 ressources intermédiaires et 401 ressources de type familial), environ 130 résidences privées certifiées, plus de 150 organismes communautaires financés, ainsi que six entreprises d'économie sociale en aide domestique.

Les entreprises d'économie sociale dans les Laurentides	
Territoire du CSSS de Saint-Jérôme ITL - Service Travail Maison	Territoire du CSSS des Pays-d'en-Haut Marteau et Plumeau, coopérative de solidarité en aide domestique
Territoires des CSSS de Thérèse-De Blainville et Deux-Montagnes Coopérative de Solidarité Bon-Ménage des Basses-Laurentides	Territoire du CSSS d'Antoine-Labelle Coopérative Défi-autonomie
Territoire du CSSS des Sommets Coopérative de solidarité en entretien ménager Chiffon Magique	Territoire du CSSS d'Argenteuil Coup de pouce Argenteuil



- 1 MRC d'Antoine-Labelle
CSSS d'Antoine-Labelle, pop. : 35 857
Mont-Laurier et Rivière-Rouge
 - 2 MRC des Laurentides
CSSS des Sommets, pop. : 45 306
Saint-Agathe-des-Monts
 - 3 MRC des Pays-d'en-Haut
CSSS des Pays-d'en-Haut, pop. : 39 439
Sainte-Adèle
 - 4 MRC d'Argenteuil
CSSS d'Argenteuil, pop. : 31 133
Lachute
 - 5 MRC de la Rivière-du-Nord
CSSS de Saint-Jérôme, pop. : 138 345
Saint-Jérôme et *partie nord de la MRC de Mirabel*
 - 6 *MRC de Mirabel*
Mirabel
 - 7 MRC de Thérèse-de-Blainville
CSSS de Thérèse-De Blainville, pop. : 153 026
Sainte-Thérèse
 - 8 MRC de Deux-Montagnes
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes, pop. : 109 243
Saint-Eustache et partie sud de la MRC de Mirabel
- Limite de la MRC de la Rivière-du-Nord - Mirabel Nord et de la MRC de Deux-Montagnes - Mirabel Sud





Portrait de santé
et de bien-être
de la population



Portrait de santé et de bien-être de la population

Faits saillants du portrait

Le portrait de santé et de bien-être de la population de la région permet de situer les enjeux auxquels le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides doit faire face et les défis qu'ils posent pour l'avenir.

7 constats

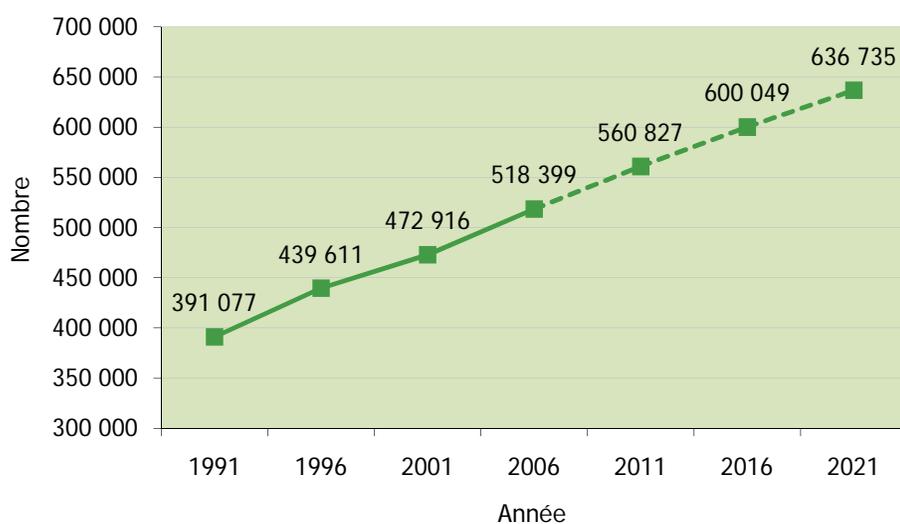
- Population en croissance et vieillissante
- Population touristique importante
- Disparités socioéconomiques
- Maladies chroniques et des habitudes de vie néfastes pour la santé
- Problèmes de santé mentale qui affectent une partie importante de la population
- Difficultés sociales et de santé vécues par les jeunes et leur famille
- Perte d'autonomie chez une population d'aînés en augmentation

Les caractéristiques de la population

Les Laurentides : population en forte croissance représentant un accroissement parmi les plus importants au Québec.

- De 2001 à 2011 : la population aura augmenté de près de 20 % (+ 87 911 personnes).
- De 2011 à 2021 : une augmentation supplémentaire de 14 % est prévue (+ 76 000 personnes).
- Au total : l'accroissement de la population devrait atteindre 34,0 % de 2006 à 2031, ce qui représente la deuxième plus importante variation de population parmi les régions du Québec. L'accroissement prévu pour l'ensemble de la province ne sera que de 15,8 %.

Population de la région des Laurentides, 1991 à 2021



Note: - - - - - Projections

Sources : MSSS, Estimations de la population de 1996 à 2006 et Projections de la population de 2006 à 2031, janvier 2010.

Sources complètes :

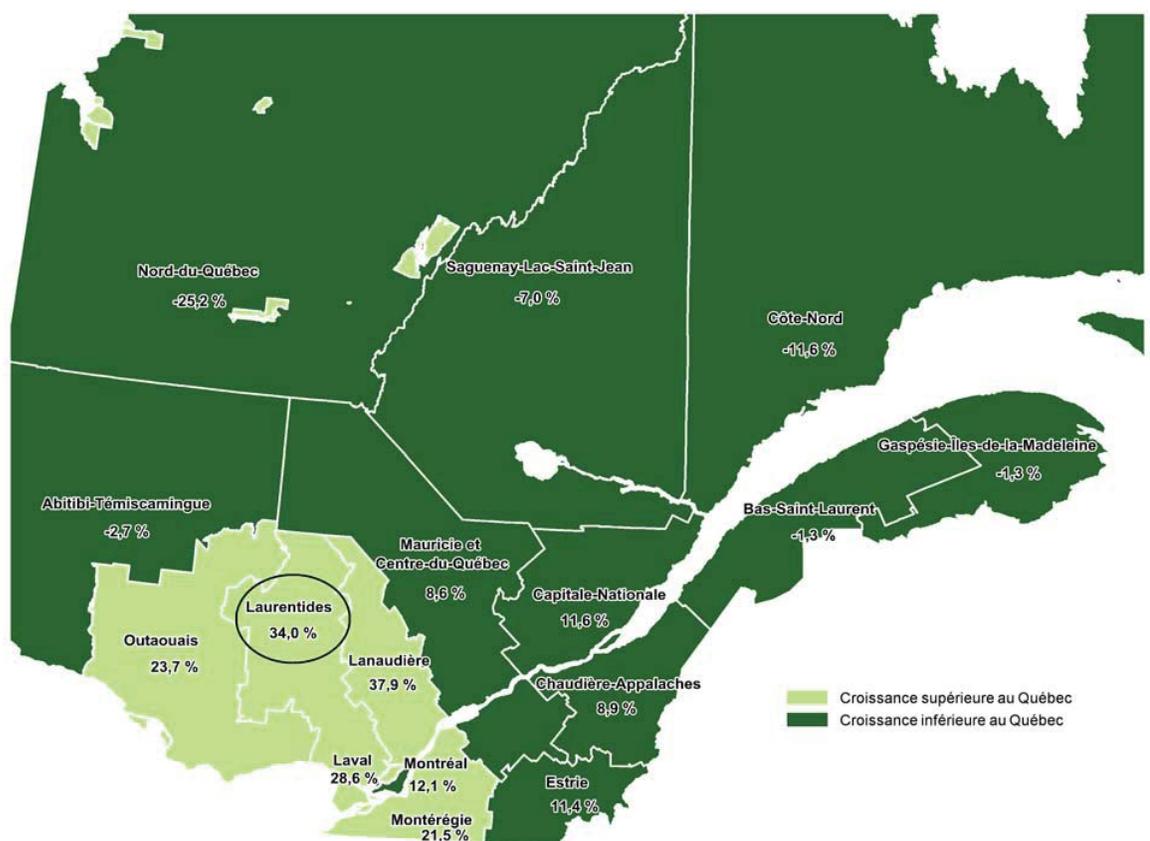
Estimations de la population : ministère de la Santé et des Services sociaux, service du développement de l'information, janvier 2010

1996 à 2006 : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques, décembre 2009

Projection de la population : ministère de la Santé et des Services sociaux, service du développement de l'information, janvier 2010

2006 à 2031 : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques, décembre 2009

Variation de la population (%) des régions du Québec, 2006 à 2031



Sources : MSSS, Estimations de la population de 1996 à 2006 et Projections de la population de 2006 à 2031, janvier 2010.

L'accroissement de la population des Laurentides est le résultat de trois phénomènes : une forte migration interrégionale, une natalité à la hausse et l'allongement de l'espérance de vie.

- La forte migration interrégionale

La migration est particulièrement importante chez les jeunes adultes de 25 à 34 ans et les enfants de cinq à neuf ans. Elle se démarque aussi chez les personnes de 55 à 64 ans, venant s'installer dans la région en début de retraite. Les principales régions de provenance sont Laval et Montréal.

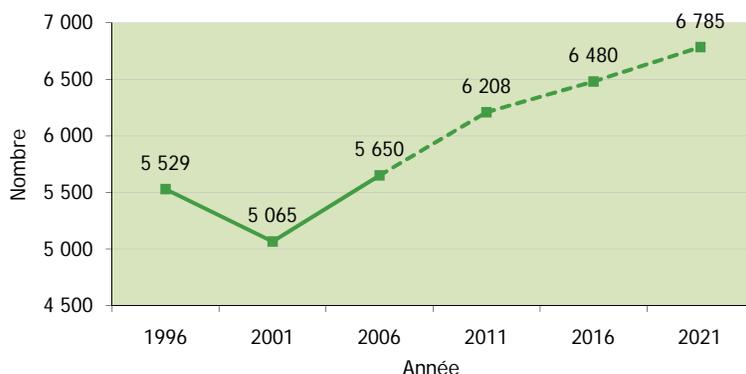
- La natalité à la hausse

La natalité augmente depuis 2005 et les projections prévoient une poursuite de cette tendance au cours des dix prochaines années.

- L'allongement de l'espérance de vie

De 1987 à 2007, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de près de 5 ans, passant de 75,5 à 80,4 ans conformément à la tendance provinciale.

Évolution du nombre de naissances dans la région des Laurentides



Note: ----- Naissances projetées

Sources: Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), fichier des naissances vivantes
 MSSS, Projections de la population de 2006 à 2031, janvier 2010

Autres info sur sources:

Projection de la population : Ministère de la santé et des services sociaux, Service du développement de l'information, janvier 2010
 2006 à 2031 : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques, décembre 2009

Une population vieillissante

L'allongement de l'espérance de vie contribue au vieillissement de la population, dans la région comme dans le reste du Québec. Toutefois, le vieillissement de la population sera plus marqué dans les Laurentides puisque la migration de jeunes familles au cours des dernières années a entraîné une proportion plus importante de baby-boomers que dans le reste de la province.

- La population âgée de 65 ans et plus va s'accroître de 54 % d'ici 2021, contre seulement 40 % pour l'ensemble du Québec.

Croissance de la population de 2011 à 2021, par groupe d'âge, région des Laurentides et du Québec

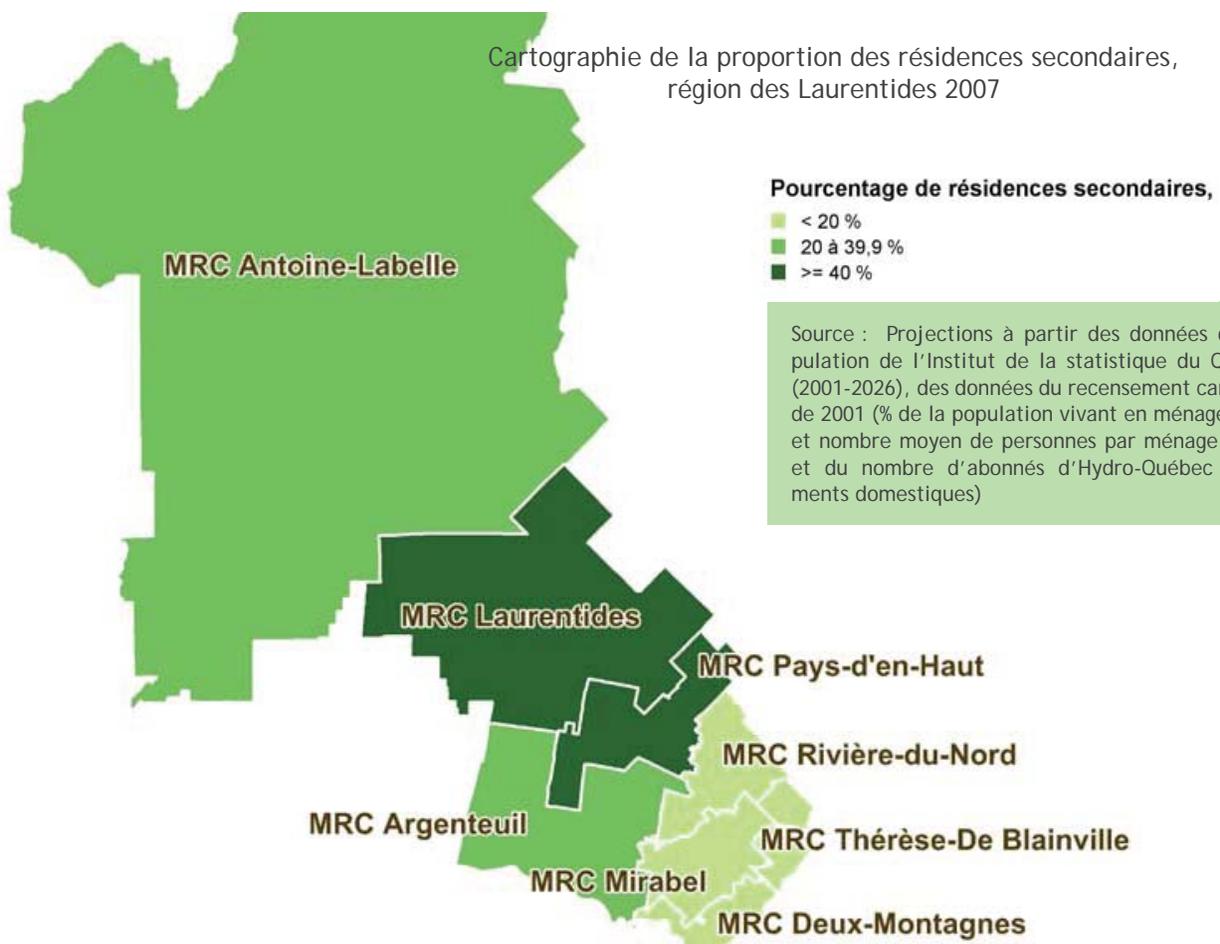
Groupe d'âge	Laurentides		Québec
	n	%	%
0-17 ans	+12 008	10,5	5,4
18-64 ans	+21 143	5,8	-1,0
65-74 ans	+24 518	50,2	41,7
75 ans ou plus	+18 239	57,7	36,6
Total	+75 908	13,5	6,6

Sources : MSSS, Estimations de la population de 1996 à 2006 et Projections de la population de 2006 à 2021, janvier 2010.

Les résidences secondaires et le tourisme : un impact sur les services

En plus de l'accroissement décrit précédemment, certains territoires de la région comportent une part importante de résidences secondaires et accueillent de nombreux touristes les fins de semaine et en périodes de vacances, ce qui peut contribuer à exercer une pression supplémentaire sur les services de santé locaux.

- Tourisme : En 2008, 2 786 800 touristes ont séjourné au moins une nuit dans la région des Laurentides, ce qui en fait la troisième région la plus visitée au Québec, derrière Montréal et la région de la Capitale-Nationale. À cela s'ajoutent 3 844 100 visiteurs venus pour une excursion de moins de 24 heures.
- Résidences secondaires : Dans la MRC Les Pays-d'en-Haut et la MRC Les Laurentides, on trouve plus de 40 % de résidences secondaires parmi l'ensemble des logements dénombrés. Il n'est pas rare d'observer une transformation de ces résidences secondaires en résidences permanentes lors de la retraite.



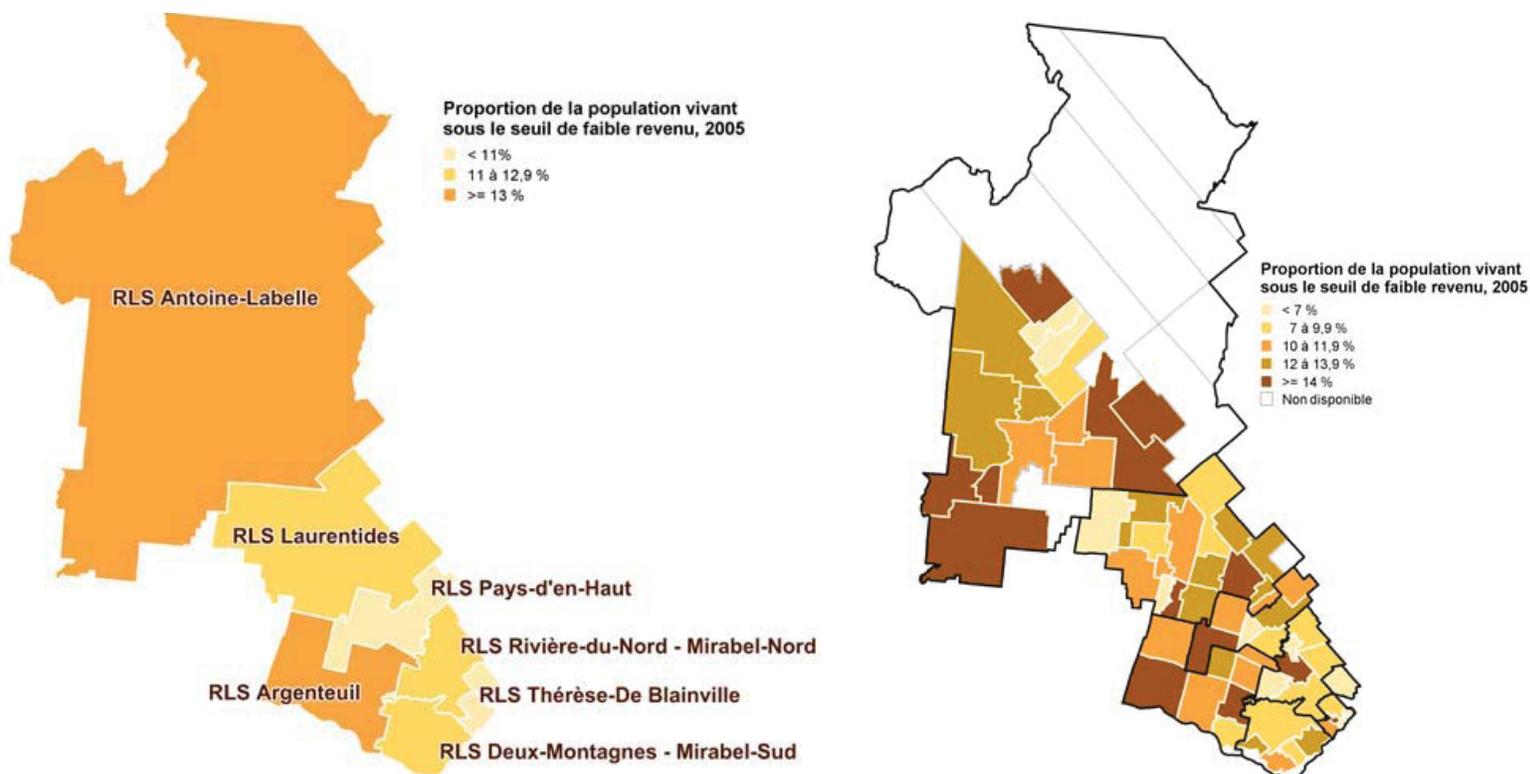
Des disparités socioéconomiques présentes dans la région

La pauvreté et les écarts de revenus au sein d'une même population entre les individus les plus aisés et les plus pauvres sont associés à un risque plus important de développer des problèmes de santé physique, mentale et sociale. En effet, composer avec des opportunités moindres, des réseaux d'entraide moins étendus, le stress et le sentiment d'avoir peu de contrôle sur sa vie comportent des effets négatifs sur la santé.

La région se caractérise par la présence de zones de pauvreté qui sont distribuées de manière non uniforme entre les territoires de RLS et à l'intérieur de ceux-ci.

- Les territoires d'Argenteuil (14 %) et d'Antoine-Labelle (13,8 %) présentent une proportion plus élevée de personnes vivant sous le seuil de faible revenu alors que les territoires de Thérèse-De Blainville et de Pays-d'en-Haut en comptent 10,3 % .
- On retrouve aussi des zones de pauvreté à l'intérieur des territoires les plus favorisés.

Cartographie de la proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu par territoire de RLS et par municipalité



Source : Statistique Canada, recensement canadien de 2006

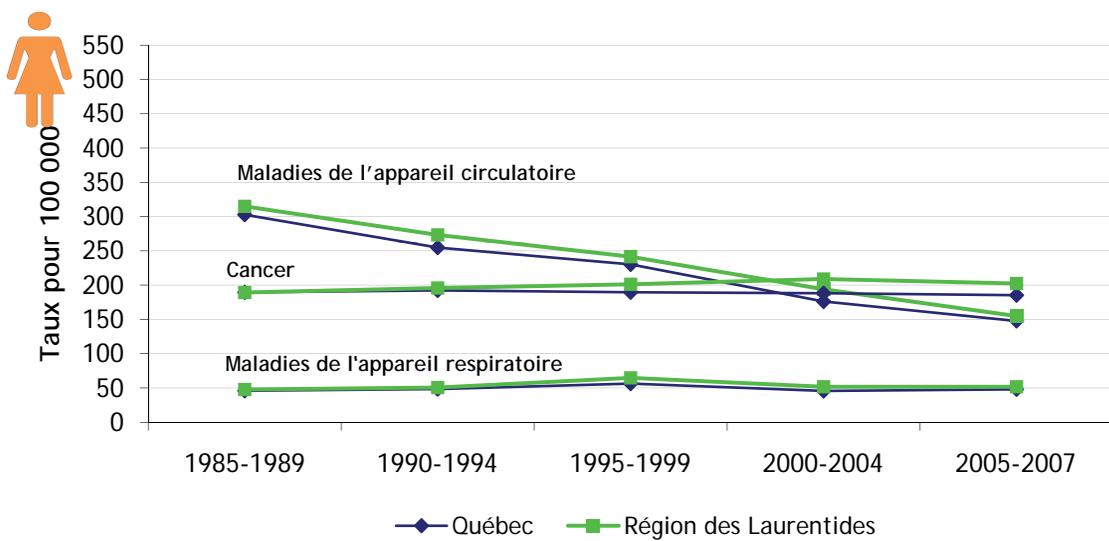
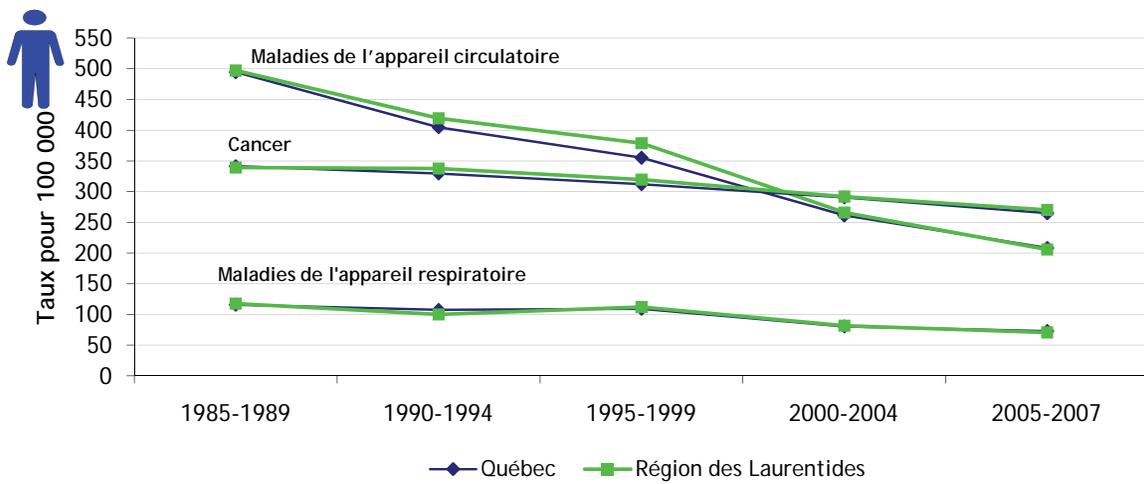
En 2005, le seuil de faible revenu avant impôt d'une personne vivant seule dans un milieu rural est de 14 000 \$ comparativement à 20 780 \$ en milieu urbain.

Les problèmes de santé

Entre 2005 et 2007, 70 % des décès sont attribuables aux maladies chroniques.

- Les cancers sont désormais la première cause de mortalité, suivis des maladies de l'appareil circulatoire et des maladies respiratoires, telles que les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC).
- Chez les femmes de la région, on observe une mortalité légèrement plus élevée pour les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies respiratoires que dans le reste de la province, probablement le reflet de leurs habitudes tabagiques antérieures.

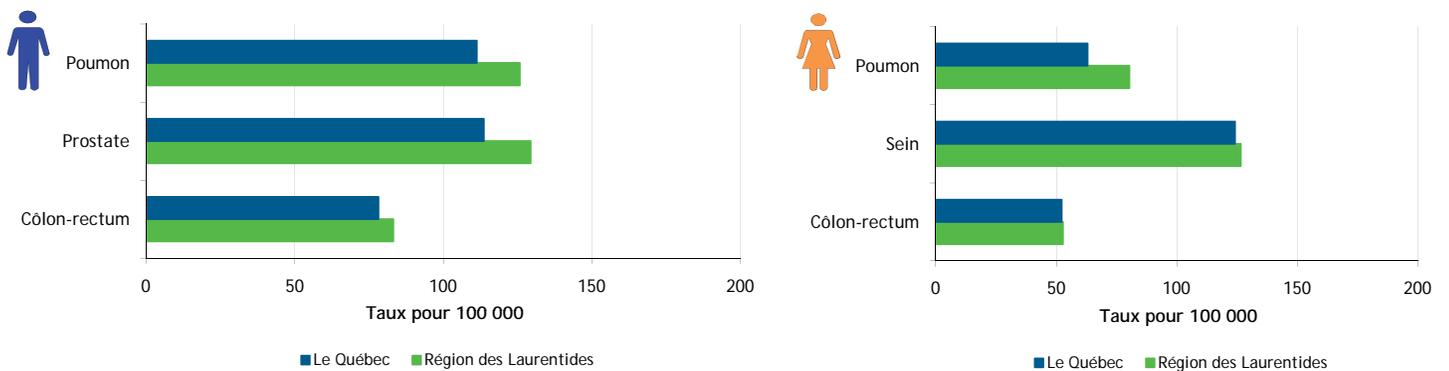
Évolution de la mortalité selon les principales causes de décès



Source : Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS), fichier des décès.

- Le cancer demeure préoccupant puisqu'on observe pour la période 2002-2006 un nombre de nouveaux cas de cancers par 100 000 habitants plus élevé dans la région que dans le reste de la province.
 - Cancers les plus fréquents : poumon, côlon-rectum, sein et prostate.
 - Taux de nouveaux cas de cancer du poumon plus élevés, ceci découle probablement des habitudes tabagiques antérieures plus répandues.
 - Taux de nouveaux cas de cancer de la prostate plus élevé dans la région que dans le reste du Québec. Les pratiques de dépistage de ce cancer pourraient être à l'origine de cette différence.
 - Les taux de nouveaux cas de cancer du côlon-rectum des hommes et des femmes de la région suivent de près ceux du Québec, de même que ceux du cancer du sein chez les femmes.

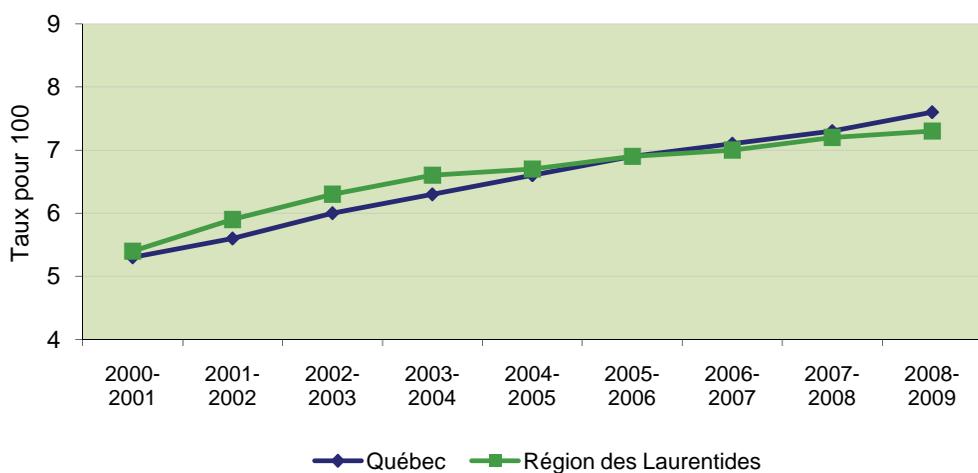
Nouveaux cas de cancer selon le site anatomique, 2002-2006



Source : Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), fichier des tumeurs

- Le diabète est également une maladie chronique à ne pas négliger puisqu'il contribue à l'apparition de maladies cardiovasculaires et de complications importantes telles que l'insuffisance rénale, les cataractes et la cécité.
 - Le nombre de cas de diabète par 100 habitants augmente de plus de 35 % entre 2000 et 2008 (en 2008-2009, 31 550 diabétiques de 20 ans ou plus dans la région).

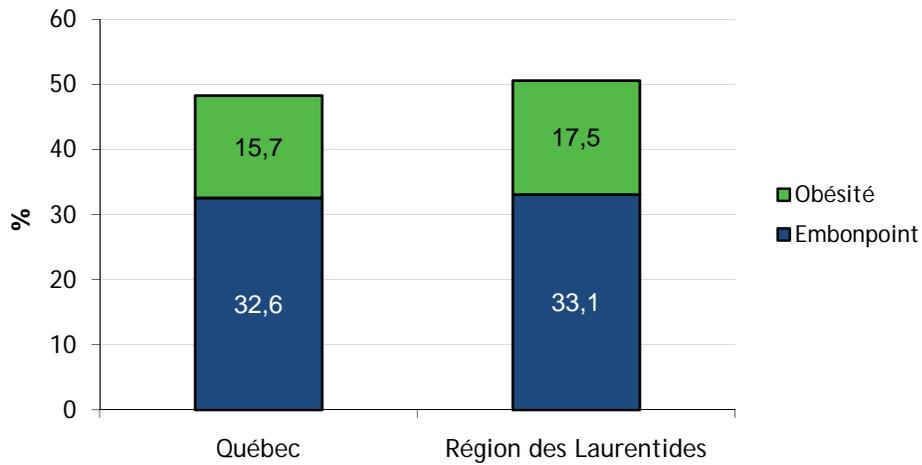
Évolution du diabète, population de 20 ans ou plus



Source : Institut national de santé publique (INSPQ), compilation et Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), mai 2011

- Les maladies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires et le diabète, sont souvent associées à un surplus de poids, lequel affecte une partie de plus en plus importante de la population. En 2007-2008, 33 % de la population adulte présentait de l'embonpoint et plus de 17 % de l'obésité.

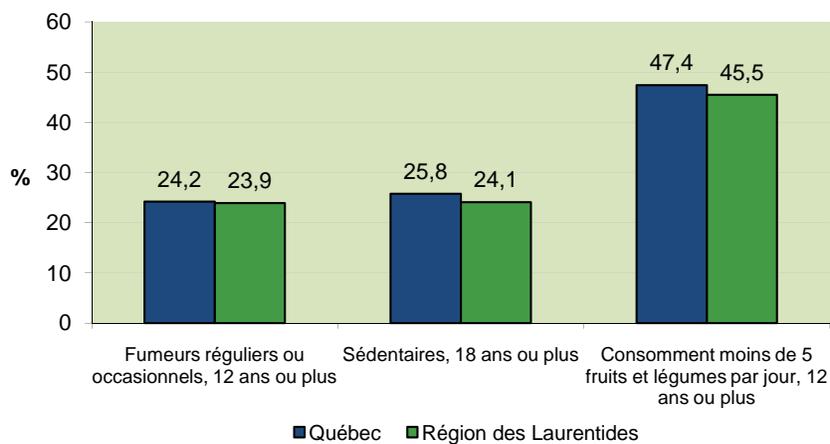
Surplus de poids, embonpoint, obésité, population de 18 ans ou plus, 2007-2008



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

- Parmi les autres facteurs de risque associés aux maladies chroniques, on compte le tabagisme, la sédentarité et une alimentation inadéquate. En 2007-2008,
 - près de 24 % de la population fait toujours usage du tabac;
 - 46 % des gens déclarent consommer moins de cinq fruits et légumes par jour;
 - près de 25 % des adultes sont sédentaires durant leurs loisirs, soit moins d'une activité physique par semaine.

Habitudes de vie néfastes à la santé, 2007-2008

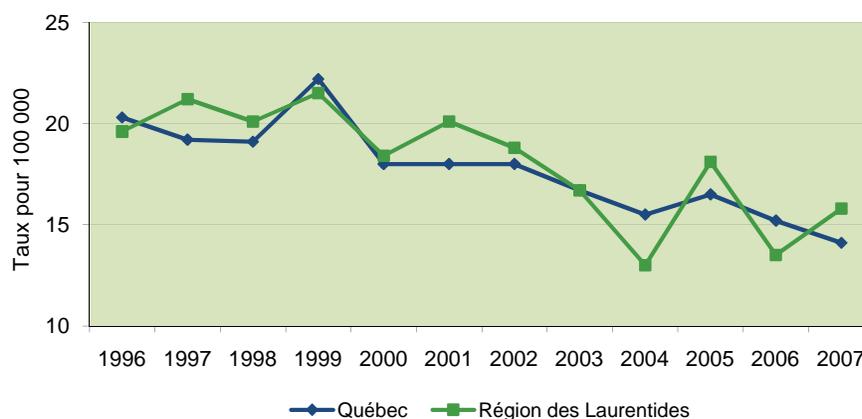


Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

Des problèmes de santé mentale qui affectent une partie importante de la population

- En 2007-2008, 4,3 % des personnes de 12 ans ou plus de la région souffrent d'un trouble de l'humeur diagnostiqué par un médecin, tel que la dépression. Celles-ci présentent plus souvent des idées suicidaires et sont plus à risque de suicide.
- En 2008, environ 11 800 personnes âgées de 15 ans ou plus avaient songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois, ce qui représente 2,8 % de la population de la région.
- Comme au Québec, le taux de suicide est en diminution dans la région. Il est passé de 22 décès par 100 000 habitants en 1999 à 16 décès par 100 000 en 2007, ce qui représente 85 suicides durant l'année.
- Le suicide affecte particulièrement les hommes, dans un rapport de quatre hommes pour une femme décédés par suicide.

Évolution de la mortalité par suicide



Source : Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS), fichier des décès.

- La consommation d'alcool et de drogues et les jeux de hasard et d'argent coexistent souvent avec d'autres problèmes de santé mentale. De nouvelles données disponibles en 2007-2008 permettent de documenter ces comportements. Pour la région en 2007-2008 et en proportions similaires au reste du Québec :
 - environ 18 % des personnes de 12 ans ou plus présentent une consommation élevée d'alcool. Les hommes ayant une proportion plus élevée que les femmes (28,8 % et 7,7 %) ;
 - la proportion de personnes de 15 ans ou plus ayant consommé des drogues durant les 12 mois précédents s'élève à 13 %;
 - 2,3 % de la population de 12 ans ou plus est considérée comme des joueurs problématiques.

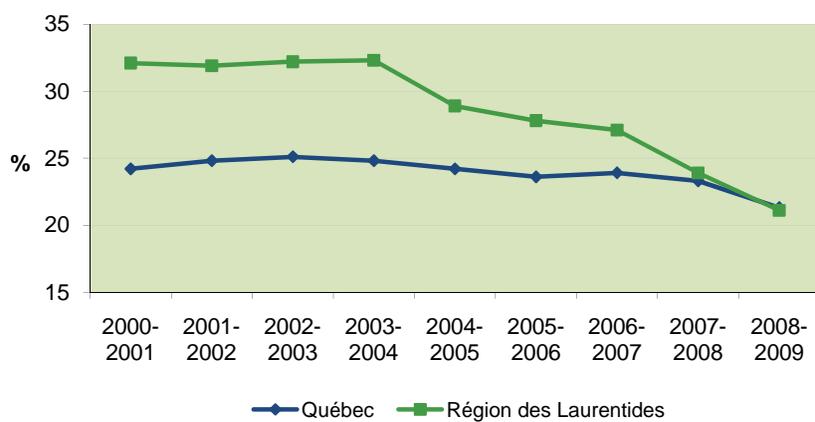
Des défis particuliers chez les jeunes

Chez les jeunes de moins de 20 ans, plusieurs indicateurs sociaux et de santé traduisent les difficultés vécues par les jeunes et leurs familles et représentent des défis pour la région.

- Des données disponibles pour la première fois en 2008 démontrent que près de 14 % des enfants de 3 à 14 ans dans les Laurentides présentaient des difficultés socioémotionnelles modérées ou sévères (troubles de comportements, difficultés émotionnelles, problèmes d'hyperactivité et d'inattention ainsi que des troubles relationnels avec les pairs), dans une proportion comparable au reste du Québec.

- Les taux de signalements reçus à la DPJ demeurent supérieurs à la moyenne provinciale, mais ont cessé de croître depuis 2005-2006.
 - En 2009-2010, parmi les 6 400 signalements reçus, plus de 900 ont été jugés fondés à l'évaluation.
 - Les problématiques les plus souvent rencontrées sont la négligence, les mauvais traitements psychologiques, les troubles de comportements et l'abus physique.
- Alors que le décrochage scolaire était élevé depuis plus de dix ans, les efforts des différents partenaires pour la réussite éducative dans la région semblent avoir porté fruit puisque le taux est actuellement en diminution et rejoint désormais la moyenne provinciale.
 - Chez les garçons, le décrochage est passé de 41 % en 2000-2001 à 27 % en 2008-2009 et de 24 % à 16 % chez les filles.

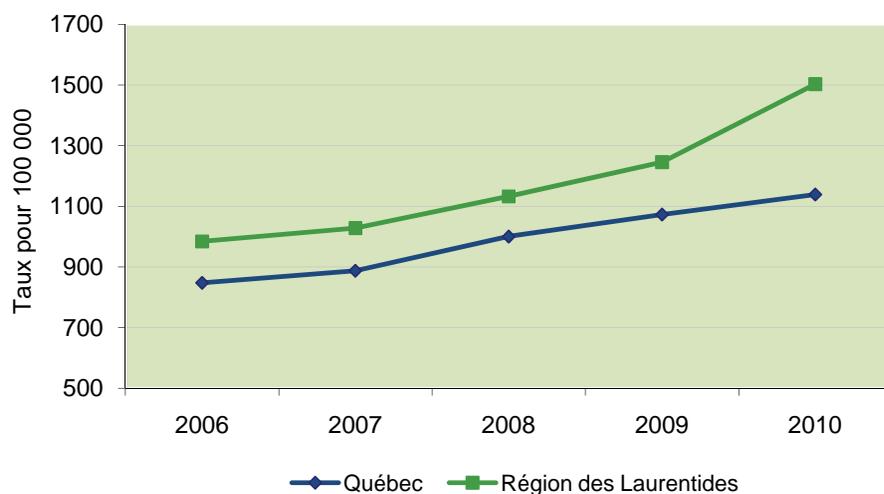
Évolution du décrochage scolaire



Note: Formation générale, Commissions scolaires publiques
 Source : Ministère de l'Éducation, portrait statistique de l'Éducation, Région administrative des Laurentides (15), Banque de cheminement, juin 2011

- L'augmentation des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) est un problème qui a pris de l'ampleur au cours des dernières années de façon plus marquée dans la région que dans le reste de la province, particulièrement chez les jeunes de 15 à 24 ans.
 - Parmi les infections à déclaration obligatoire, la Chlamydia est la plus importante. Le nombre de cas déclaré de chlamydia est passé de 620 à 1062 cas de 2006 à 2010.
 - Entre 2004 et 2008, le nombre de nouveaux cas de gonorrhée a pratiquement doublé et les jeunes représentaient près de 50 % de ces cas.

Évolution de la Chlamydia, population de 15 à 24 ans

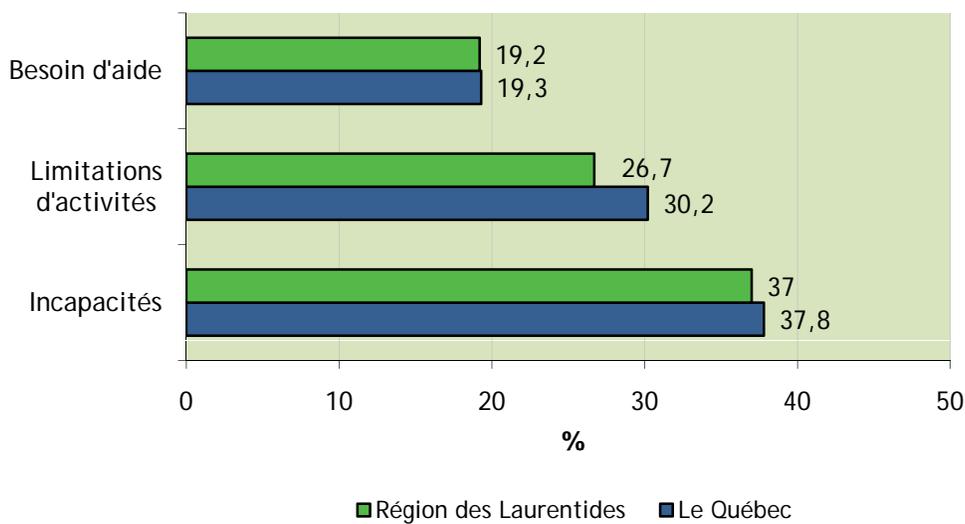


Source : Registre central des MADO, Extraction de données : avril 2011

Un défi chez les personnes âgées : conserver l'autonomie

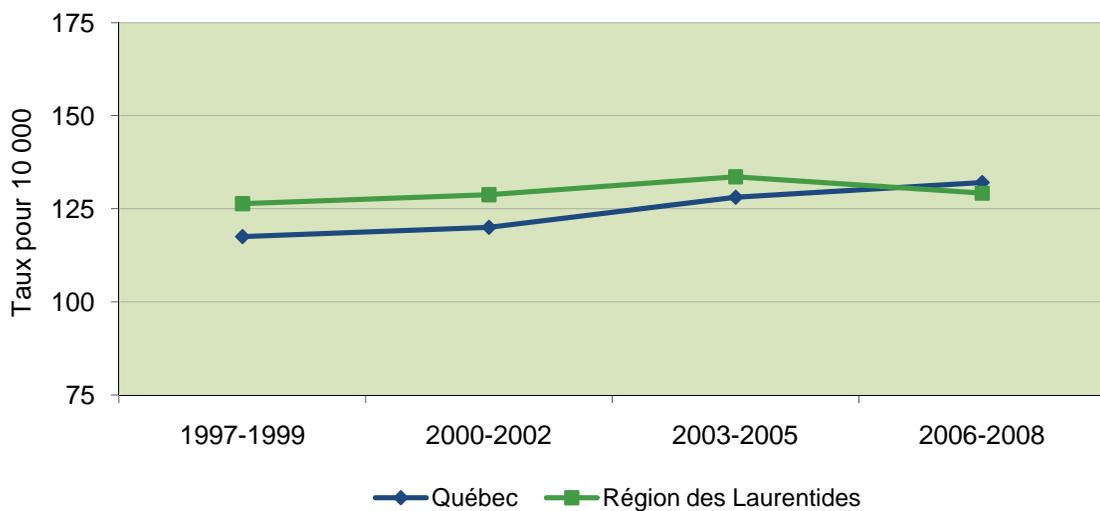
- Le vieillissement de la personne est souvent associé à une détérioration graduelle de son état de santé qui entraîne à son tour une perte d'autonomie. En 2007-2008,
 - 37% des aînés déclarent avoir une incapacité;
 - 27 % affirment avoir une limitation d'activité;
 - 19 % mentionnent avoir besoin d'aide pour accomplir leurs activités quotidiennes.

Incapacité, limitations d'activités et besoins d'aide pour les activités quotidiennes, population de 65 ans ou plus, 2007-2008



- Le vieillissement se traduit par une augmentation du nombre de chutes chez plusieurs aînés, qui à leur tour renforcent le cercle vicieux de la perte d'autonomie.
- Les taux d'hospitalisation pour chute étaient à la hausse et supérieurs à ceux du Québec jusqu'en 2003-2006 dans la région. Le taux est désormais comparable au reste de la province.

Évolution des hospitalisations liées aux chutes, population de 65 ans ou plus



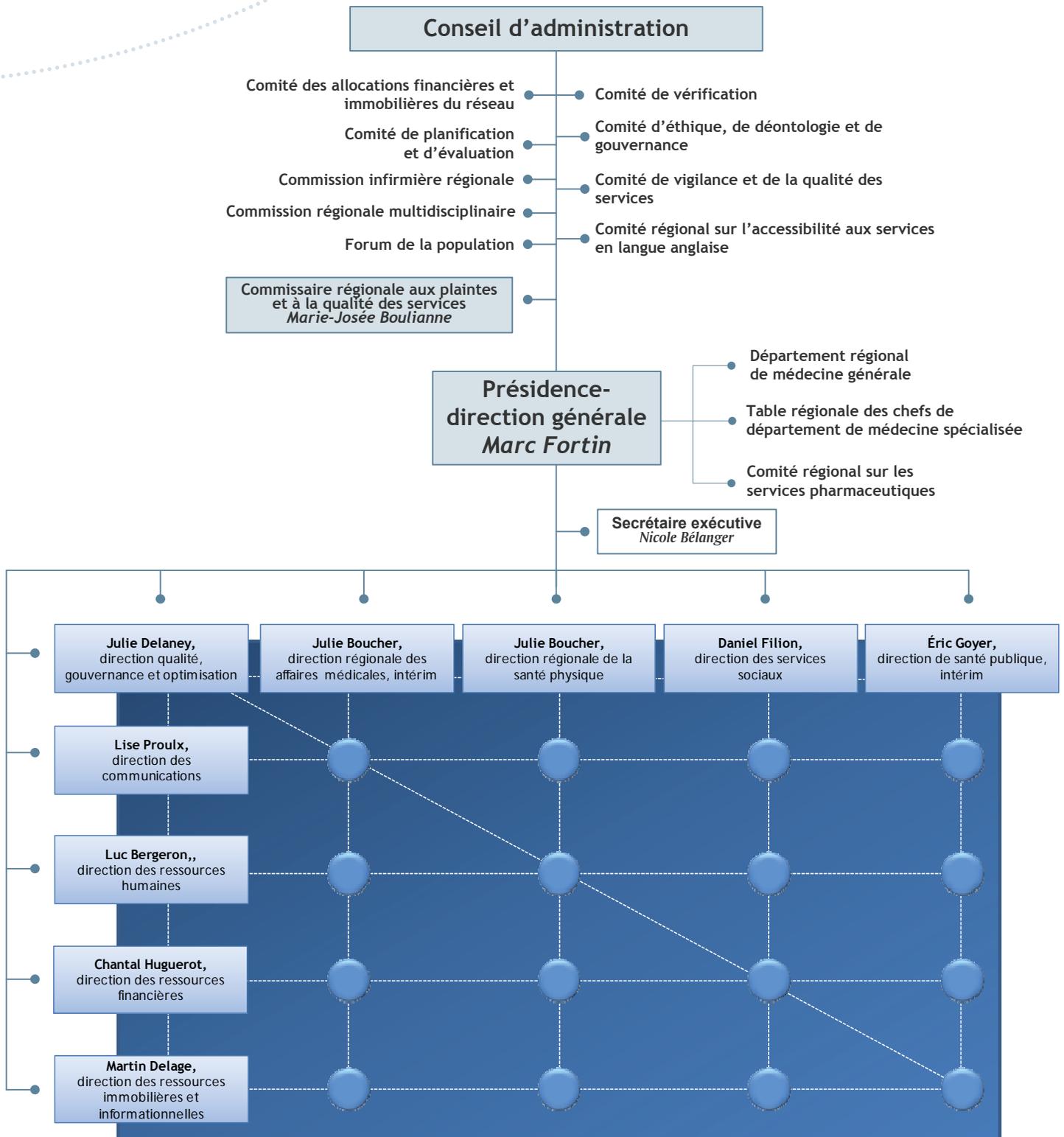
Source : Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), fichier MED-ÉCHO



L'Agence



Structure administrative



Équipe de direction



Nicole Bélanger,
secrétaire exécutive



Marc Fortin,
président-directeur général



Julie Delaney,
directrice régionale qualité,
gouvernance et optimisation



Luc Bergeron,
directeur des
ressources humaines



Éric Goyer,
directeur de santé
publique par intérim



Julie Boucher,
directrice de la
santé physique



Lise Proulx,
directrice des
communications



Chantal Huguerot,
directrice des
ressources financières



Daniel Filion,
directeur des
services sociaux



Marie-Josée Boulianne,
commissaire régionale
aux plaintes et à la
qualité des services



Martin Delage,
directeur des
ressources immobilières
et informationnelles

Valeurs organisationnelles

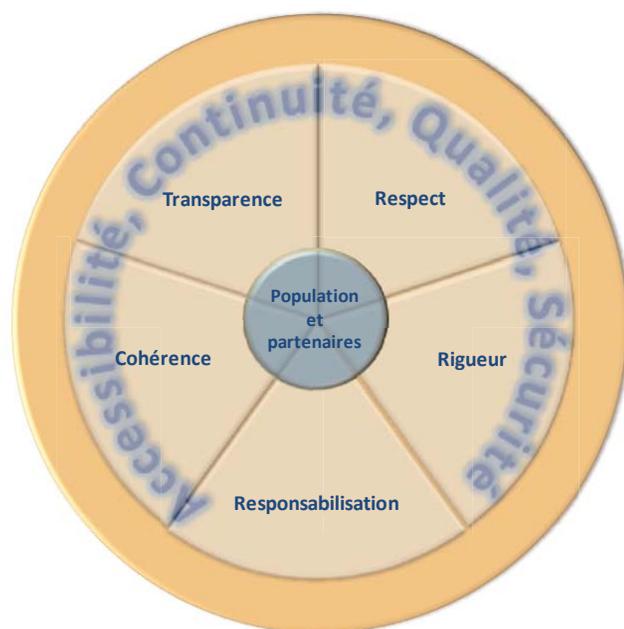
Les valeurs que l'Agence préconise la guident dans l'accomplissement de sa mission. Elle s'en inspire dans ses relations avec la population, avec les établissements du réseau, avec les organismes communautaires et avec les partenaires intersectoriels. Elle les respecte dans les décisions prises afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services. Elles constituent un engagement à mieux servir sa population et ses différents clients. Les énoncés de valeurs qui suivent expliquent la portée de chacune d'entre elles et leur donnent un sens qui se manifestera concrètement dans les actions et les relations.

Transparence

La transparence permet de cultiver la confiance de tous les employés et des partenaires du réseau. Par notre volonté d'exprimer la réalité des faits et des processus décisionnels, nous prédisposons les acteurs du système à comprendre l'application des décisions. Par la même occasion, nous sollicitons l'opinion de nos employés dont la richesse favorise l'émergence de l'innovation et de la créativité.

Respect

Cette valeur recherchée et universelle dicte, à tout intervenant, un état d'esprit d'ouverture, d'accueil et de compréhension au regard de plusieurs facettes de la vie organisationnelle. C'est le cas notamment en ce qui a trait aux nombreuses différences qui caractérisent notre milieu de travail. Différents types de clientèles, différentes catégories de professionnels avec des champs d'intervention à la fois distincts, complémentaires voire même communs, différents intérêts professionnels dépendamment de la portion de la structure à laquelle nous appartenons, font du respect une vertu qui nécessite un effort constant de volonté si essentiel à l'harmonisation du milieu.



Cohérence

La cohérence est le fil conducteur qui permet de juger si l'action correspond au discours. C'est aussi le talon d'Achille de l'administration. Faire preuve de cohérence, c'est construire une crédibilité qui demeure fragile mais qui est si chère à l'évolution et au développement de l'organisation. Tout employé représentant l'administration qui contracte des engagements envers le personnel, doit être conscient des attentes qui en découlent et, par conséquent, doit consacrer tous les efforts nécessaires à leur réalisation et ce, dans le respect de la mission, des orientations et des contraintes de l'organisation.

Responsabilisation

Tout employé de l'Agence doit assumer les décisions qu'il prend et les gestes qu'il pose en regard de la fonction qu'il occupe au sein de l'organisation. La reddition de comptes, selon le statut occupé, fait partie de ses responsabilités. À cette valeur, se greffe le professionnalisme duquel se dégage la notion d'éthique, laquelle donne une dimension de qualité aux interventions de chacun.

Rigueur

Cette conviction colore le style de gestion en y injectant des notions d'équité, d'exactitude, de précision et de logique qui permettent au personnel de mener à bien les différents projets et objectifs organisationnels. Posséder la rigueur dans l'exécution du travail est un gage de réussite et contribue à façonner la crédibilité des membres de l'organisation.

Vision

Dans la continuité de ses responsabilités de première importance envers la population, l'Agence affirme son engagement à tendre comme région vers la réussite, l'excellence et être citée en exemple. Les énoncés qui suivent expriment ce vers quoi l'Agence tend pour chacune des composantes de sa vision.

Notre région : un gage ... de réussite et d'excellence

Une population :

- avertie et au fait de son état de santé
- intéressée et motivée à développer de saines habitudes de vie
- qui connaît et utilise son réseau local de services intégrés
- qui s'investit au développement de son potentiel de santé
- qui utilise judicieusement les services de santé
- qui participe aux différentes consultations

Une Agence et des établissements :

- en équilibre budgétaire dont les processus sont reconnus pour leur rigueur et leur contrôle
- qui respectent leurs engagements quant à leur entente de gestion
- en recherche constante d'amélioration de ses processus
- qui s'inspirent des plus performants et qui s'y comparent
- utilisant l'évaluation, l'audit et l'accréditation comme leviers d'excellence
- disposant des systèmes intégrés de gestion pour aider et supporter la prise de décision



Des services :

- accessibles le plus près possible du milieu naturel des personnes
- intégrés dispensés en continuité respectant le principe de la hiérarchisation
- sécuritaires répondant aux standards reconnus en matière de qualité
- en évolution, réévalués en fonction de l'état de santé de la population
- organisés sur la base des meilleures pratiques appuyées par des données probantes
- dispensés à la satisfaction de la population et des usagers

Des employés :

- engagés et mobilisés par la dynamique du milieu de travail
- informés, avisés et consultés dans les décisions les concernant
- en santé oeuvrant dans un milieu sécuritaire préconisant la prévention
- concernés par leur développement personnel et professionnel
- reconnus dans leur milieu pour leur savoir, savoir-être et savoir-faire
- ambassadeurs de l'Agence et de la région

Des partenaires :

- dont la mission, l'autonomie et l'expertise sont reconnus et respectés par l'Agence
- référant naturellement à l'expertise de l'Agence pour son savoir, son savoir-faire et son savoir-être
- au fait de leur rôle au sein du réseau local
- engagés dans l'amélioration des services
- volontaires à contracter des ententes de services
- impliqués dans l'évaluation des continuums de services

Effectifs

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Employés	141	147	157	153
Personnel d'encadrement	18	19	23	26
Total	159	166	180	179

Source de données: Banque R25

Nombre d'heures de formation

Année financière	Heures
2006-2007	1 884,00
2007-2008	1 669,50
2008-2009	2 627,00
2009-2010	2 027,75

Source : Logibec / entrepôt de données

Budget d'exploitation

Le budget d'exploitation de l'Agence des Laurentides représente 1,7 % du budget de 742,7 millions \$ consacré à la santé et aux services sociaux dans les Laurentides. Précisons que 23 % du budget d'exploitation 2009-2010 est consacré aux fonctions de la santé publique et 77 % aux fonctions de coordination du réseau ainsi qu'à l'administration générale.

La croissance du budget de l'Agence est de 29,7 %. Une partie de cette augmentation provient d'une modification de présentation comptable (intégration à partir de 2008-2009 de la valeur du loyer des établissements privés conventionnés relocalisés dans les installations de la CHQ dans le budget de l'Agence). En excluant l'impact de cette modification de présentation comptable, l'augmentation se chiffre à 16,3 %, alors que la progression du budget du réseau régional est de 21,6 % pour cette même période.

Budget d'exploitation de l'Agence	
2006-2007	9 731 599 \$
2007-2008	9 626 505 \$
2008-2009	11 959 646 \$
2009-2010	12 621 405 \$



Ressources



Finances

Financement



- Au cours des années 2006-2007 à 2009-2010, l'enveloppe régionale (financement net) connaît une croissance de 21,6 %, passant de 610,7 millions \$ à 742,7 millions \$, soit une hausse moyenne de 6,7 % par année. Cet ajout budgétaire comprend l'indexation et les coûts de système, les ajustements salariaux découlant des conventions collectives et de l'équité salariale, ainsi que les budgets de développement et de transition attribués à la région.



Développements (incluant transition) par programmes (montant non indexé) (base annuelle)

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Santé publique	527 933 \$		808 492 \$	
Services généraux	747 494 \$	180 000 \$	406 168 \$	
Perte d'autonomie liée au vieillissement	867 896 \$	6 050 820 \$	2 988 133 \$	
Déficience physique	164 680 \$	2 510 981 \$	1 755 358 \$	2 232 833 \$
Déficience intellectuelle et TED	605 603 \$	2 664 092 \$	1 260 562 \$	519 279 \$
Jeunes en difficultés	747 746 \$	2 634 348 \$	981 284 \$	
Dépendances	104 332 \$		709 000 \$	
Santé mentale	665 546 \$	2 780 411 \$	1 164 000 \$	
Santé physique	1 582 636 \$	1 004 395 \$	2 802 378 \$	
Administration	40 077 \$		717 171 \$	
Gestion des bâtiments et des équipements	71 512 \$			
Total	6 125 455 \$	17 825 047 \$	13 592 546 \$	2 752 112 \$



- Au cours des années 2003-2004 à 2005-2006, le dépassement de la cible déficitaire régionale signifiée a été réduit considérablement, passant de 5,2 M\$ à 1,6 M\$. L'année 2006-2007 a été marquée par un renversement de cette tendance, le dépassement de la cible déficitaire signifiée augmentant à 5,7 M\$ en 2006-2007 et à 8,7 M\$ en 2007-2008, avant de redescendre à 6,3 M\$ en 2008-2009.
- Au 31 mars 2010, les résultats des établissements présentent un déficit de 13,4 M\$, soit un dépassement de 4,2 M\$ par rapport à la cible déficitaire régionale fixée à 9,2 M\$. Ce dépassement est occasionné par un seul établissement pour lequel des discussions sont actuellement en cours avec le Ministère. Excluant cette situation particulière, on note une amélioration significative de la situation financière des établissements de la région depuis 2007-2008.
- Ces résultats sont attribuables aux budgets de développement significatifs alloués par le Ministère, principalement en 2007-2008 et 2008-2009, ainsi qu'aux efforts déployés par les établissements afin de maîtriser le niveau de déficit et de poursuivre le retour vers l'équilibre budgétaire. L'Agence des Laurentides continue de soutenir les établissements afin de s'assurer du respect des cibles déficitaires autorisées.
- Les déficits accumulés totalisent 153,2 M\$ au 31 mars 2010, soit 21,7 % des budgets nets des établissements.

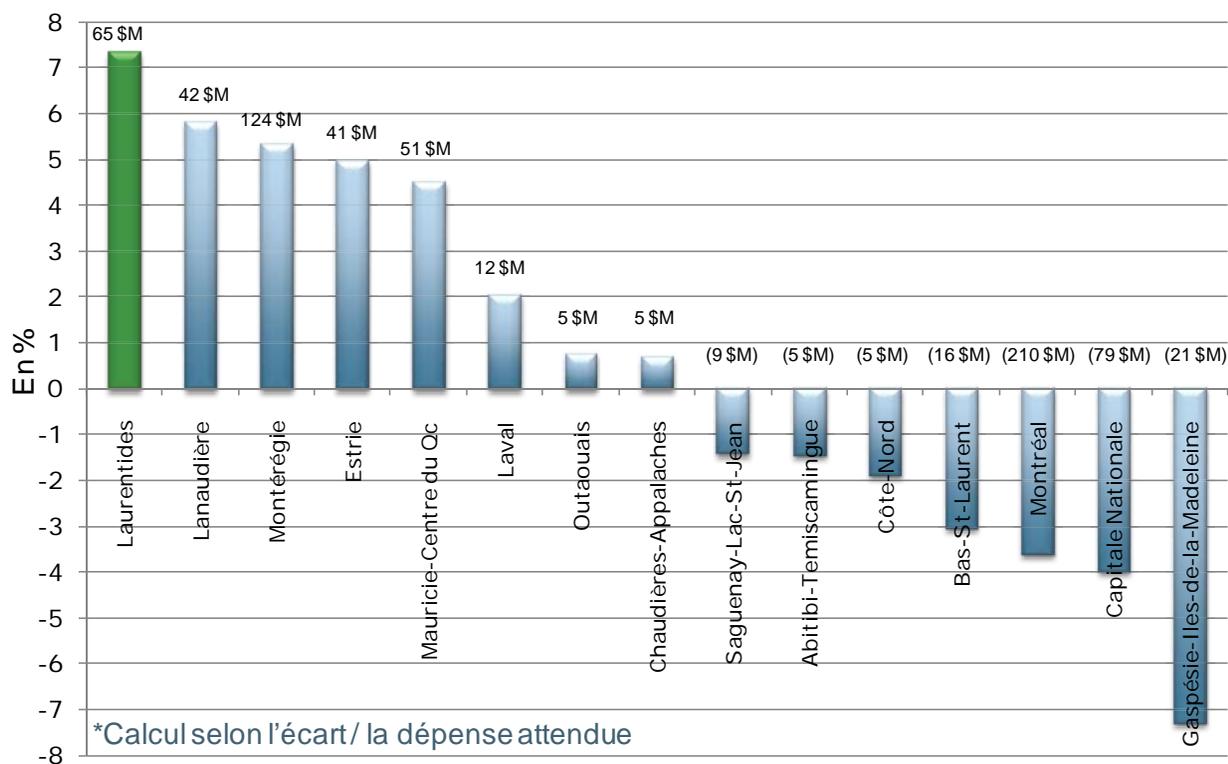
Établissements publics Évolution du dépassement du déficit autorisé

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	Déficits accumulés au 31 mars 2010
CSSS d'Antoine-Labelle	401 975 \$	25 506 \$	(1 201 870) \$	6 047 \$	(10 565 769) \$
CSSS de Saint-Jérôme	(3 484 955) \$	(6 319 446) \$	(4 249 609) \$	(4 895 719) \$	(36 081 405) \$
CSSS des Sommets	(3 397 987) \$	(814 698) \$	1 690 \$	1 460 \$	(34 742 711) \$
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	508 526 \$	(2 150 260) \$	13 293 \$	117 778 \$	(50 658 143) \$
CSSS d'Argenteuil	(110 200) \$	169 200 \$	126 951 \$	- \$	(2 516 932) \$
CSSS Thérèse-De Blainville	164 086 \$	22 991 \$	(1 392 322) \$	433 348 \$	(3 254 724) \$
CSSS des Pays-d'en-Haut	- \$	138 \$	251 \$	622 \$	(1 378 634) \$
La Résidence de Lachute	(53 404) \$	10 168 \$	184 953 \$	2 233 \$	146 925 \$
CR André-Boudreau	73 109 \$	7 665 \$	25 702 \$	35 502 \$	122 229 \$
CR Le Florès	130 517 \$	420 734 \$	128 142 \$	11 584 \$	(6 802 679) \$
Centre Jeunesse	96 482 \$	157 403 \$	110 220 \$	73 434 \$	(7 445 758) \$
Total des dépassements	(5 671 851) \$	(8 470 599) \$	(6 252 599) \$	(4 213 711) \$	(153 177 601) \$
Déficit autorisé	(9 221 628) \$				
Surplus (déficit) réel	(14 893 479) \$	(17 692 227) \$	(15 474 227) \$	(13 435 339) \$	



- Le nouveau mode d'allocation interrégional des ressources instauré par le Ministère en 2004-2005 permet d'identifier les écarts de financement des régions. Basés sur un modèle qui cible les besoins des personnes et des populations à desservir, ces calculs tiennent aussi compte des particularités propres aux régions.
- Les résultats du modèle 2006-2007 démontrent un niveau de sous-financement pour la région de 40,4 M\$ (écart entre les ressources disponibles et la dépense moyenne provinciale) alors que celui-ci passe à 66,3 M\$ en 2009-2010. Il s'agit d'un manque à gagner de plus de 8 % des budgets actuellement consentis à la région.
- La région des Laurentides se retrouve ainsi en première position des régions les moins financées au Québec.

Mode d'allocation provincial 2011-2012 taux d'écart global par région*



Allocation budgétaire

L'équité intrarégionale et interrégionale est depuis toujours au cœur des préoccupations de l'Agence des Laurentides et des établissements de la région. C'est pourquoi l'Agence a introduit dans l'allocation des développements 2005-2006 des paramètres basés sur la population des territoires des CSSS.

Depuis, en accord avec les établissements de la région, l'Agence poursuit ses travaux visant à reproduire au niveau régional le modèle d'allocation provincial, et ce, afin de considérer le niveau de richesse relative des établissements de la région dans les paramètres d'allocation budgétaire. Ce modèle est utilisé dans la répartition des budgets de développement consentis par le Ministère.

Immobilières et informationnelles

Ressources immobilières



- De 2006 à 2010, le MSSS alloue 42 601 575 \$ pour assurer le maintien des actifs immobiliers c'est-à-dire les travaux requis afin d'assurer la sécurité des personnes et des biens, de contrer la vétusté des immeubles et d'assurer leur conservation. Ces travaux portent particulièrement sur les composantes architecturales, les systèmes électriques et mécaniques ainsi que sur la conformité aux normativités.



- Une enveloppe est dévolue spécifiquement aux CHSLD afin d'assurer la réalisation de travaux de rénovation fonctionnelle dans leurs unités de vie. Ces travaux contribuent à l'amélioration de la qualité de vie des résidents et de la qualité des services.

Enveloppes de rénovation fonctionnelle mineure	Total des investissements
Générale	10 791 076 \$
Dédiée aux CHSLD	9 900 000 \$
Total :	20 691 076\$

Projets immobiliers réalisés

Établissements	Projets	Investissement	Nombre de lits avant le projet	Nombre de lits après le projet
CSSS de Saint-Jérôme	Rénovation de la salle d'urgence	12 477 000 \$	32	39
CSSS des-Pays-d'en-Haut	Relocalisation d'un CHSLD dans un nouveau bâtiment	26 338 000 \$	91	112
CSSS des Sommets	Construction du CHSLD - Pavillon Philippe Lapointe	24 813 000 \$	101	104
CSSS des Sommets	Rénovation et agrandissement de l'urgence	9 789 000 \$	12	14
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	Agrandissement et réaménagement de l'hôpital Saint-Eustache	49 796 000 \$	221	234
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	Agrandissement et rénovation du Centre d'accueil Saint-Benoît	2 875 000 \$	75	75
CSSS d'Argenteuil	Réaménagement de l'urgence et travaux connexes	705 000 \$	8	8*

* Possibilité de coucher quatre patients additionnels en cas de débordement.

Ressources informationnelles



- Un financement de 20 M\$ a été consenti à l'ensemble de la province par le MSSS pour assurer l'acquisition d'un même système d'information de pharmacie (SIP) pour les différents CSSS de la région. Cette initiative vise à réduire les erreurs d'ordonnances, cibler davantage les interactions médicamenteuses et améliorer l'aide au diagnostic en permettant d'accéder au bilan complet des ordonnances d'un patient.
- En 2007, des subventions du MSSS de 968 000 \$ et de 484 188\$ par l'Agence offertes aux établissements permettent le déploiement du projet de systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments (SARDM) incluant la mise en place d'équipements médicaux spécialisés (chariots de médicaments et emballeuses-ensacheuses avec interfaces informationnelles) afin d'améliorer la prestation des services pharmaceutiques à la clientèle, le tout dans un contexte de pénurie de ressources.



- L'Agence finance le rehaussement de la capacité de stockage de l'imagerie médicale régionale afin de permettre aux radiologistes d'accéder aux images antérieures d'un usager.
- Parallèlement, le déploiement d'une solution régionale de dictée numérique centrale permettra dès 2012 aux radiologistes d'interpréter les images médicales à distance et d'assurer la transcription de la dictée au sein de l'établissement d'origine de l'examen.
- En 2007, le MSSS confirme l'octroi d'une enveloppe budgétaire de 2,8 M \$ en haute technologie pour procéder au développement de l'imagerie par résonance magnétique au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes mis en opération en 2010 lequel constitue le deuxième du genre dans la région.

Ressources humaines

Soutien aux établissements pour tenter de pallier la pénurie de main-d'œuvre



- Organisation de trois salons d'emplois régionaux axés sur le recrutement intensif de professionnels.
- Implantation régionale du cadre normatif en gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre.
- Diffusion du Plan stratégique Ressources humaines 2010-2015 et déploiement du plan d'action 2011-2012 qui prévoit la mise en place de diverses mesures de rétention, d'attraction, de mobilisation et d'optimisation de la main-d'œuvre;
- Création d'un comité régional de placement des stages et implantation d'un logiciel de coordination
- Création de la Cellule régionale Éducation/Santé qui a pour but de favoriser la collaboration des milieux de la santé et de l'éducation de la région pour l'harmonisation de l'offre et de la demande de main-d'œuvre et l'optimisation des places de stages
- Mise en place du programme d'intéressement pour les infirmières praticiennes spécialisées. À ce jour, sept bourses remises à des infirmières de la région qui ont entrepris la formation depuis 2007, dont quatre exercent présentement sur notre territoire. (CSSS de Saint-Jérôme, Lac-des-Deux-Montagnes, d'Argenteuil et des Sommets)
- Programme régional d'introduction des infirmières auxiliaires en soins à domicile pour pallier au manque d'infirmière (CSSS ST-Jérôme, des Sommets, Thérèse de Blainville)

	2006-2007			2007-2008		
	Nb. employés au 31 mars	Nb. heures Assurance-salaire	Heures travaillées	Nb. employés au 31 mars	Nb. heures Assurance-salaire	Heures travaillées
Infirmières et infirmières cliniciennes	2 234	145 180,38	2 648 802,46	2 186	172 747,57	2 571 560,62
Infirmières auxiliaires	914	76 458,39	919 669,68	911	84 899,82	984 827,06
Personnel d'encadrement	460	22 467,02	612 107,42	504	29 093,78	614 162,78
Préposé(e)s aux bénéficiaires	2 005	173 037,61	2 062 788,12	1 986	174 362,75	2 112 267,48
Autres	5 735	417 951,5	6 638 410,73	5 799	422 249,04	6 767 158,87
TOTAL RÉSEAU	11 348	835 094,9	12 881 778,41	11 386	883 352,96	13 049 976,81

	2008-2009			2009-2010		
	Nb. employés au 31 mars	Nb. heures Assurance-salaire	Heures travaillées	Nb. employés au 31 mars	Nb. heures Assurance-salaire	Heures travaillées
Infirmières et infirmières cliniciennes	2 169	190 277,38	2 587 777,56	2 185	164 201,51	2 600 314,71
Infirmières auxiliaires	959	81 802,84	1 090 787,61	1 027	90 968,22	1 170 616,29
Personnel d'encadrement	509	24 175,49	664 096,9	542	22 712,85	698 179,45
Préposé(e)s aux bénéficiaires	1 964	182 331,93	2 179 345,91	2 013	192 666,29	2 222 564,22
Autres	6 009	436 672,05	7 134 642,87	6 143	439 694,63	7 362 998,12
TOTAL RÉSEAU	11 610	915 259,69	13 656 650,85	11 910	910 243,5	14 054 672,79

Source de données: banque R25

Réduction de la main-d'oeuvre indépendante



En 2009-2010, 7,43% des heures travaillées par le personnel infirmier sont exécutées par la main-d'oeuvre indépendante pour une dépense de plus de 26 M\$.

- En décembre 2010, mise sur pied du Comité régional MOI et déploiement de projets dans les 7 CSSS de la région pour l'été 2011
- En 2009-2010, diminution des heures en MOI pour 2 CSSS : le CSSS des Sommets (Commodus : programme de conciliation-travail et vie personnelle) et le CSSS de Thérèse-De Blainville (réorganisation des horaires de travail et de la liste de rappel)

Données sur la main-d'oeuvre indépendante

Année financière	\$	Heures
2005-2006	9 252 984	221 643
2006-2007	9 844 143	245 110
2007-2008	15 884 419	364 177
2008-2009	20 047 349	441 379
2009-2010	26 479 974	525 436
2010-2011	25 533 420	471 577

Source de données : Fichier AS-471, MSSS

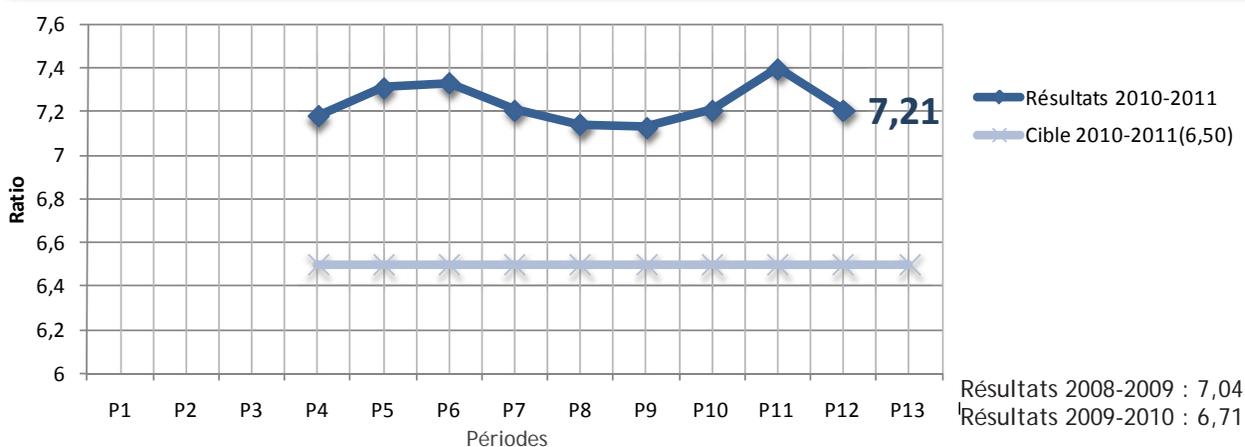
Gestion de la présence au travail



En 2009-2010, première diminution du ratio régional d'assurance salaire depuis 4 ans

- En 2007-2008, déploiement du programme en gestion intégrée de la présence au travail (GIPT) visant à outiller les gestionnaires afin de soutenir et maintenir leurs employés au travail
- Soutien à l'implantation du programme Entreprise en santé qui a pour objectif de favoriser la qualité de vie au travail et la santé du personnel
- Services régionalisés de consultation médicale en santé mentale et en orthopédie, qui constituent les deux motifs principaux d'absentéisme

Assurance-salaire



Ressources humaines



En 2009, début d'un projet de réorganisation du travail au CSSS d'Argenteuil en lien avec les mesures administratives pour le personnel de la catégorie 4 qui se termine en juin 2011

- Optimisation de l'offre de service et de l'organisation du travail des professionnels et des techniciens ergothérapeutes et travailleurs sociaux, physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique dans une perspective de gestion du savoir

Deux projets Lean démarrent en 2009-2010

- CSSS de Saint-Jérôme : Réorganisation du travail à l'urgence : révision des processus à l'urgence dans tout le cheminement du projet patient (de l'arrivée au congé) incluant quatre volets : gestion des effectifs et des horaires de travail, pratiques cliniques et compétences, processus internes des secteurs de l'urgence, climat de travail
- Centre Jeunesse des Laurentides : Révision des processus, des rôles et des responsabilités dans le cheminement du jeune entre les services de la 1^{ère} et de la 2^e ligne (du signalement au placement).

Cinq projets de réorganisation du travail se sont terminés en juin 2011 dans autant d'établissement.



Programme de développement de la relève visant les emplois vulnérables

Pour le personnel des soins infirmiers :

- Depuis 2009, 30 préceptrices et 528 infirmières et infirmières auxiliaires.
- Depuis 2007, recyclage de 30 infirmières auxiliaires devenues infirmières.
- Depuis 2010, préparation pour l'examen de l'OIIQ de 108 participantes avec 82% de réussite

Pour le personnel des services sociaux :

- Programme d'intégration professionnelle des éducateurs spécialisés (Florès)
- Parrainage pour les 6 premiers à l'emploi (CSSS St-Jérôme)
- Mentorat pour les jeunes professionnels (CSSS de Thérèse-De Blainville)

Pour le personnel d'encadrement :

- Depuis 2006, trois exercices d'identification de la relève : 97 participants
- Depuis 2006, programmes universitaires 1^{er} et 2^e cycle en gestion : 150 participants
- Depuis 2010, programme régional de mentorat : 12 dyades

Offre de formation régionale

- Depuis 2008, formation AGIR concernant les interventions auprès des personnes âgées (8 ateliers et 5 482 préposés aux bénéficiaires)
- Depuis 2008, formation thérapie intraveineuse pour les infirmières auxiliaires (656 participantes)
- Depuis 2008, formation au bloc opératoire pour les infirmières auxiliaires (13 titularisées)
- Depuis 2007, formation jeunes en difficultés pour les intervenants sociaux (1090 participants)
- Depuis 2010, certificat en gestion de projet (21 participants)
- En 2006 et 2008, 2 colloques (635 participants)
- De 2008 à 2010, ateliers à la carte (342 participants)
- Depuis 2006, 5 groupes de co-développement.



Programmes et services



Santé publique

Faits saillants

Le *Programme national de santé publique* (PNSP) identifie les objectifs de santé publique à atteindre ainsi que les activités que le réseau devrait réaliser. Chaque région doit élaborer un *Plan d'action régional de santé publique* (PAR) qui servira d'orientations afin que les centres de santé et de services sociaux (CSSS) puissent élaborer leur Plan d'action local (PAL). Le mandat de santé publique s'articule autour de quatre fonctions (la surveillance continue, la promotion de la santé et du bien-être, la prévention et la protection de la santé). Toutes les activités sont regroupées en sept grands domaines d'intervention, comme le prévoit le *Programme national de santé publique*.

La période 2006-2010 a été marquée par l'évaluation du premier PAR des Laurentides 2004-2007 « Prévenir pour l'avenir ». Ce bilan a démontré que des progrès ont été accomplis pour la grande majorité des objectifs à atteindre. Cependant, cette démarche d'évaluation a également mis en évidence certains enjeux, soit :

- la pénurie relative des ressources humaines et financières dans les programmes de santé publique;
- l'évolution rapide des besoins et la multiplicité des actions à mettre en place dans les domaines d'intervention de santé publique;
- l'implication croissante de nouveaux acteurs en prévention-promotion de la santé.

Face à ces constats, la DSP des Laurentides a piloté une démarche de priorisation comme étape préalable à la mise à jour du PAR, et ce, en étroite collaboration avec les CSSS de la région. L'objectif principal était d'identifier les activités de santé publique que la région devait s'engager à réaliser en tenant compte des caractéristiques reliées aux problèmes de santé de la population, aux interventions et à la disponibilité des ressources.

L'élaboration de la deuxième version du PAR de santé publique des Laurentides 2010-2015 « Produire la santé » est donc le résultat d'un consensus établi avec les CSSS. En effet, il nous permet de maximiser les efforts sur certaines activités jugées prioritaires. Ce nouveau plan se veut donc une réponse pragmatique aux défis soulevés lors de l'évaluation du premier PAR 2004-2007.

Parmi les défis que les responsables de santé publique régionaux ont identifiés pour atteindre les objectifs prévus au nouveau plan d'action 2010-2015, il en ressort :

- le maintien de la gestion efficiente des activités de santé publique;
- la poursuite de l'intégration de la promotion-prévention dans le continuum de soins;
- le renforcement de la collaboration avec les partenaires intersectoriels

En relevant ces défis, nous serons en mesure de répondre aux deux grandes priorités retenues dans le PAR 2010-2015 que sont la prévention des maladies chroniques et la lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Développement, adaptation et intégration sociale

Ce domaine d'intervention vise un ensemble de problèmes psychosociaux qui affectent particulièrement certains sous-groupes de la population.



- La région compte trois CSSS certifiés Ami des bébés (des Sommets, de Thérèse-De Blainville et d'Argenteuil) ainsi que l'Hôpital de Saint Eustache.
- Des démarches ont également été entreprises pour débiter l'implantation de l'Initiative Amis des bébés au Centre de santé de Kanesatake qui pourrait devenir le premier centre autochtone certifié en Amérique du Nord.
- Le taux d'allaitement total à la sortie des services de maternité est actuellement de 86 % atteignant ainsi l'objectif fixé par le MSSS qui est de 85 %.



- Le programme de services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) est offert par tous les CSSS de la région.
- Environ 80 % des mères adolescentes et 70 % des mères vivant en contexte de pauvreté ont été rejointes par ces services dans la région.
- L'intensité des services et la rétention des mères au sein du programme sont des enjeux qui devront être adressés dans ce programme au cours des prochaines années.



- Depuis 2006, environ 2 000 personnes ont été formées dans la région dans le cadre du programme Tous ensemble pour la vie dans le but de mieux repérer, soutenir et référer les personnes à potentiel suicidaire.
- Des formations sont prévues en 2011-2012 pour les intervenants en prévention du suicide dans tous les CSSS de la région faisant suite à l'adoption du Cadre de référence provincial - Sentinelles en prévention du suicide
- Des activités de sensibilisation ont été réalisées, entre autres, sur la vérification de la présence d'armes à feu ou de médicaments chez les personnes avec idées suicidaires ainsi que sur les procédures à prendre pour faire saisir une arme à feu.
- Des activités de sensibilisation ont également été faites auprès des médias régionaux sur les impacts possibles d'un traitement inadéquat de l'information liée à un suicide.



- Implanté depuis 2009, le projet de concertation régional s'entraider et outiller pour mieux manger vise à augmenter et à diversifier l'offre des banques alimentaires ainsi qu'à mieux structurer celle-ci.
- Le réseau offre également du soutien aux mesures alternatives de dépannage alimentaire telles que les cuisines collectives et les jardins communautaires.



- Tous les CSSS ont des intervenants formés et outillés pour soutenir les écoles de la région dans le déploiement des pratiques reconnues efficaces en promotion-prévention en milieu scolaire.
- Du soutien est également offert par la DSP aux commissions scolaires et autres organismes qui souhaitent bonifier leurs interventions dans les écoles en concordance avec ces meilleures pratiques.



- L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides est un des signataires actifs de l'entente partenariale sur la réussite éducative dans les Laurentides (PREL) 2008-2013 dont le but est d'accroître la persévérance scolaire, la réussite éducative, la diplomation et la qualification des jeunes dans la région.

Santé publique (suite)

Habitudes de vie et maladies chroniques

Les maladies chroniques sont responsables d'une proportion importante de la morbidité et de la mortalité dans la région. Pour répondre à cette problématique, le réseau de la santé met de l'avant plusieurs stratégies pour prévenir l'apparition et retarder l'évolution de ces maladies, notamment par la promotion des saines habitudes de vie.



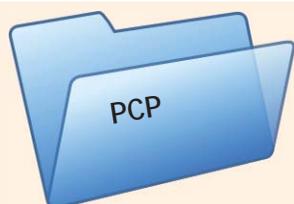
- Le programme 0-5-30 compte jusqu'à maintenant près de 60 milieux de travail (environ 15 000 employés), 11 municipalités et deux MRC qui regroupent 19 municipalités (environ 230 000 citoyens) qui font la promotion des saines habitudes de vie et mettent en place des environnements favorables à la santé.



- Les centres d'abandon du tabagisme (CAT) sont actuellement déployés dans les sept CSSS de la région.
- La Direction de santé publique a émis en 2009 une ordonnance collective régionale sur les thérapies de remplacement de la nicotine pour en faciliter l'accessibilité économique aux personnes désirant cesser de fumer. Pour la période de janvier à juin 2010, on compte plus de 3 800 ordonnances liées à cette ordonnance collective.



- Les *Services de motivation à l'adoption de saines habitudes de vie* (SMASH) sont implantés dans tous les CSSS de la région et visent à favoriser un mode de vie actif et une saine alimentation auprès des personnes présentant certains facteurs de risque de maladies chroniques.
- Bien qu'en cours d'implantation, ceux-ci ont été utilisés par près de 200 personnes durant la dernière année.



- Avec l'aide d'une infirmière formée dans chacun des CSSS de la région, sept cliniques médicales poursuivent une démarche de soutien pour l'application des pratiques cliniques préventives (PCP). Cette démarche vise à soutenir les médecins désirant intégrer la prévention dans leur pratique (counselling sur les comportements de santé, dépistage et vaccination).
- Des démarches sont actuellement en cours pour recruter d'autres milieux cliniques.



- Dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), trois nouveaux centres de dépistage désignés (CDD) (CSSS d'Argenteuil, clinique IMAGIX à Saint-Eustache et Clinique de radiologie Saint-Sauveur) sont venus s'ajouter aux trois existants (CSSS d'Antoine-Labelle, des Sommets et de Saint-Jérôme) et au centre de référence pour investigation désigné (CRID) de la région (CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes). L'objectif québécois était de réduire de 25 % le taux de mortalité relié au cancer du sein et d'atteindre un taux de participation de 70 % sur 10 ans (1998-2008). Lors de l'évaluation du programme (niveau provincial), le taux de mortalité a baissé de 35 %.
- Le taux de participation régional des femmes âgées de 50 à 69 ans s'est accru dans la dernière année, passant de 47,6 % à 51,6 %.
- Un comité régional d'assurance qualité a été créé en 2010.



- Sous le leadership de la DSP, l'*Alliance régionale pour des environnements favorables aux saines habitudes de vie* est formée de représentants des ministères et organismes régionaux concernés par les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids chez les jeunes.
- Elle vise à assurer la mise en œuvre et la cohérence des actions réalisées aux niveaux régional et local.

Traumatismes non intentionnels

Les traumatismes non intentionnels regroupent l'ensemble des blessures et empoisonnements qui surviennent de façon involontaire et qui peuvent être évitables. Le réseau de santé et des services sociaux des Laurentides est particulièrement préoccupé par les blessures chez les jeunes enfants et les chutes chez les personnes âgées.



- Entre 2007 et 2010, plus de 1 100 trousse de prévention des blessures (loquets pour portes d'armoires, couvreprises électriques, avertisseurs de fumée, etc.) ont été distribuées dans le cadre des *Services intégrés en périnatalité et petite enfance*.



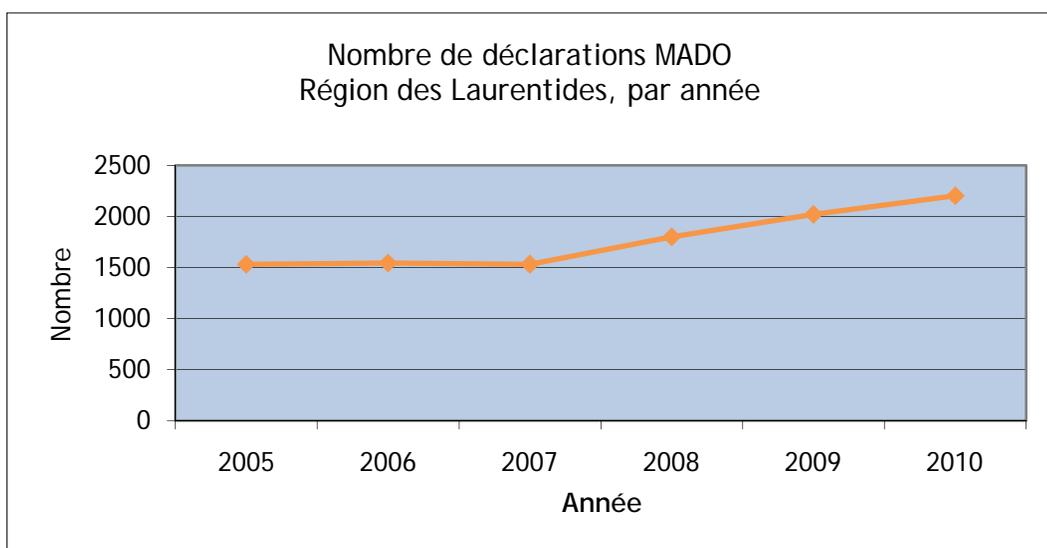
- Le *Programme intégré d'équilibre dynamique (P.I.E.D.)* est déployé dans l'ensemble des CSSS de la région. Le programme rejoint en moyenne 400 personnes par année et vise à prévenir les chutes et les fractures chez les aînés.

Maladies infectieuses

Plusieurs maladies infectieuses ont pu être prévenues et contrôlées grâce à l'amélioration des mesures d'hygiène, aux vaccins et aux antibiotiques. Toutefois, qu'elles soient disparues ou en voie d'élimination, en recrudescence ou en émergence, les maladies infectieuses exigent une grande vigilance et un effort soutenu de prévention afin de protéger la santé de la population.



- Le nombre de maladies à déclaration obligatoire (MADO) augmente depuis 2007. L'amélioration des techniques de dépistage, la forte croissance démographique et l'épidémie des ITSS contribuent à expliquer cette progression.
- Pour la majorité de ces maladies, une enquête est effectuée par les professionnels de la DSP afin de recueillir de l'information sur la source et l'étendue de l'infection, ainsi que d'identifier et de protéger l'entourage d'une personne atteinte.



Santé publique (suite)

Maladies infectieuses (suite)



- La mise en œuvre du programme d'immunisation se poursuit activement dans la région des Laurentides.
- Bien que les résultats soient encourageants, les taux de couverture vaccinale des enfants de 15 et 24 mois de la région se situent en deçà de l'objectif national de 95%.
- Un plan régional de promotion de la vaccination chez les enfants sera déployé sous peu.

Taux de couverture vaccinale des enfants de 15 et de 24 mois dans la région des Laurentides

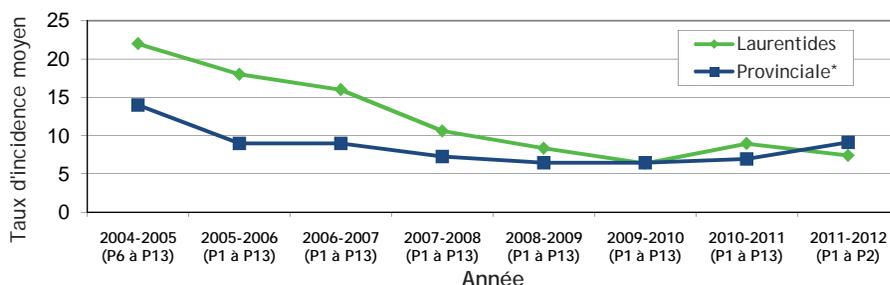
Couverture vaccinale	Enfants de 15 mois	Enfants de 24 mois
Complète	79,8 %	82,2 %
Incomplète	18,2 %	15,8 %
Non vacciné	2,0 %	2,0 %

Source : Institut national de santé publique du Québec, Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2008, novembre 2009.

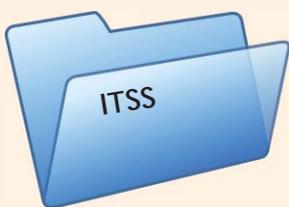


- Différentes structures de coordination et de concertation régionales ont été consolidées dans les dernières années en matière de prévention des infections (Table régionale en prévention des infections, Regroupement des infirmières en prévention des infections des Laurentides).
- Les efforts déployés ont porté fruit puisque le taux d'incidence régional des diarrhées à *Clostridium difficile* a baissé pour se stabiliser autour de la moyenne provinciale entre 2004 et 2010.
- Les efforts devront être maintenus au cours des prochaines années, notamment dans l'utilisation des antibiotiques, dans le renforcement des actions pour améliorer le respect des pratiques de base, de l'hygiène des mains et des mesures d'hygiène et de salubrité.

Taux d'incidence moyen des diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD)



* À titre indicatif car la moyenne a été calculée à partir de la somme des taux moyens et non à partir du total des cas / total des jours présences



- Beaucoup d'efforts ont été consentis par le réseau et certains organismes communautaires de la région pour rejoindre des groupes vulnérables aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) tels que les usagers de drogues intraveineuses, les personnes en milieu carcéral, les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, etc.
- Le déploiement des *Services intégrés de dépistage et de prévention* dans les sept CSSS de la région, le programme d'échange de seringues, les initiatives pour réduire le passage à l'injection chez les usagers de drogues illustrent le travail réalisé.
- Cependant, les actions devront être intensifiées dans les prochaines années, notamment auprès des jeunes, par la promotion de l'éducation à la sexualité dans les écoles ainsi que par l'amélioration de l'accessibilité aux services de dépistage et de traitement. En effet, des 2 204 déclarations de MADO en 2010, 66 % sont des chlamydioses génitales (73 % chez les 15-24 ans) et 4 % sont des infections à gonorrhée (44 % chez les 15-24 ans).

Maladies infectieuses (suite)



- La pandémie de grippe A(H1N1) en 2009 a nécessité la mise en branle de la version régionale du *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza*.
- Voici quelques données issues des deux vagues de cette pandémie pour la région :
 - 741 cas confirmés par laboratoire;
 - 280 personnes hospitalisées;
 - 30 personnes admises aux soins intensifs;
 - 14 décès.
- La mise en place des cliniques de vaccination massive pour la population a requis une mobilisation exceptionnelle de tous les acteurs du réseau.
- Le taux de vaccination dans la population des Laurentides a été de 56,8 %, ce qui est comparable au taux provincial de 57,3 %. Chez les travailleurs de la santé, le taux de vaccination (77 %) a été largement supérieur au taux habituel de vaccination contre l'influenza saisonnière, celui-ci variant entre 44 et 48 % au cours des trois années précédentes.

Santé environnementale

L'environnement physique est un déterminant important de la santé. C'est pourquoi, en 2008, la directrice de santé publique des Laurentides, D^{re} Blandine Piquet-Gauthier, lançait le deuxième rapport intitulé *L'environnement et la santé : un lien établi* ayant pour but d'informer les partenaires du milieu au sujet des réalités environnementales de la région et de leurs impacts sur la santé de la population.



- 600 réseaux d'aqueducs font l'objet d'un suivi de la qualité de l'eau potable, en partenariat avec la direction régionale du ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs.
- En moyenne, 300 signalements de non-respect des normes biologiques et physico-chimiques sont traités chaque année.
- Depuis 2008, le nombre de réseaux d'aqueducs nécessitant des correctifs pour répondre aux normes est passé de 25 (environ 48 500 personnes) à 7 (environ 26 000 personnes). Le suivi se poursuit auprès des autorités concernées afin de corriger la situation.



- Environ 80 demandes relatives à l'insalubrité et à la qualité de l'air intérieur sont traitées chaque année.
- Au sein d'un territoire de la région, une entente de collaboration entre les différents organismes, offrant des services aux personnes vivant dans des conditions d'insalubrité morbide a été développée afin d'harmoniser les interventions. Il est prévu que ce type d'entente sera déployé dans chacun des territoires de CSSS.



- Afin de diminuer les risques associés à l'exposition au radon (gaz cancérigène) dans les secteurs propices à son émanation, plusieurs mesures ont été mises en place pour informer la population ainsi que les municipalités concernées.



- Puisque certains secteurs des Laurentides semblent propices à l'exploration de l'uranium, la DSP a été interpellée en 2010 pour informer la population sur les risques à la santé associés à ce type d'activité.
- La DSP maintient son rôle d'analyse des risques à la santé et fournit l'expertise nécessaire aux décideurs.

Santé publique (suite)

Santé environnementale (suite)



- La réalisation et la mise à jour d'un inventaire informatisé des risques industriels majeurs sont en cours dans la région depuis plusieurs années. Celui-ci permet aux intervenants de prendre des décisions efficaces dans les premières minutes d'un sinistre impliquant des industries.
- La mise en place d'un mécanisme de suivi, visant à s'assurer que les plans d'urgence locaux sont opérationnels, sera réalisée en collaboration avec les municipalités et la sécurité civile.



- Le *Plan de prévention et de protection en cas de chaleur accablante* pour les Laurentides est présentement déployé dans la région.
- Suite au déploiement de ce plan, l'ensemble des CSSS, ainsi que sept municipalités (totalisant environ 240 000 citoyens) ont développé un plan d'urgence spécifique « chaleur ». D'autres municipalités seront interpellées en lien avec cette problématique.



- De multiples interventions sont réalisées en lien avec la prévention des contaminations chimiques d'origine environnementale.
- Depuis 2009, quatre épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone dans des résidences ont eu lieu suite à des travaux de dynamitage. Ceux-ci ont nécessité la mise en place de mesure visant à protéger la santé des citoyens, en collaboration avec la municipalité et les entrepreneurs concernés.



- En moyenne, une trentaine de signalements de cyanobactéries sont traités chaque année.
- Lors de la contamination de plans d'eau par des cyanobactéries, des interventions sont menées conjointement avec le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs et les municipalités concernées afin d'informer la population des risques à la santé et des mesures de précautions à respecter.

Santé au travail

La région des Laurentides compte 16 000 établissements regroupant un peu plus de 170 000 travailleurs. Pour une majorité de travailleurs, le lieu de travail apparaît comme milieu de vie où la santé et la sécurité deviennent incontournables.



- Au cours des cinq dernières années, 360 Programmes de santé spécifique à l'établissement (PSSE) ont été élaborés et évalués par les équipes de santé au travail de la région.



- Au cours de la période de 2006 à 2010, il y a eu une croissance constante du nombre de demandes traitées dans le cadre de ce programme, passant de 1 992 à 2 348. En 2009, la pandémie de grippe s'est traduit par une augmentation importante des demandes, celles-ci atteignant 2 723.



- Au cours des années 2007 à 2010, le réseau de santé au travail a traité plus de 450 déclarations de maladies à déclaration obligatoire en milieu de travail. Les maladies les plus souvent déclarées sont les intoxications au plomb et au monoxyde de carbone, l'amiantose et la silicose.

Surveillance, recherche et évaluation

En conformité avec son mandat légal de surveillance, la Direction de santé publique a produit différents portraits et outils portant sur l'état de santé de la population de la région et ses déterminants. Ils visent à soutenir l'identification des priorités d'intervention en santé et la planification des services du réseau de santé et de services sociaux des Laurentides. De nombreux projets de recherche et d'évaluation ont également été réalisés.

Diffusion de données

- La DSP a élaboré une cinquantaine de fiches Regard Santé et huit tableaux Coup d'œil.
- Ces outils fournissent aux intervenants du réseau des données sur l'état de santé utiles pour la planification des interventions et des services en facilitant l'identification des problèmes prioritaires.

Portrait des jeunes

- Diffusé en 2006, le portrait « *La santé des jeunes sur tous les plans!* » a permis de mettre en évidence certains problèmes en lien la santé des jeunes de la région, notamment le décrochage scolaire et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Portrait des adultes

- Publié en 2008, le portrait « Les hommes et les femmes des Laurentides : apprécier leurs réalités pour mieux intervenir » examine les différentes composantes de l'état de santé et de bien-être des adultes. Ce portrait vise à outiller le réseau dans une meilleure gestion des soins et services en prenant compte des différences entre les hommes et les femmes.

Analyse sur le cancer

- La réalisation du projet d'analyse des tendances sur le cancer dresse le portrait des principaux cancers et explore les hypothèses pouvant expliquer certains excès de cas et de mortalité dans la région. Il fournit des recommandations en lien avec la surveillance ainsi que les interventions de prévention à poursuivre et à intensifier.

Signalements en vertu LPJ

- Une étude a permis d'identifier un ensemble de facteurs pouvant expliquer l'augmentation des signalements à la DPJ observée au cours des dernières années. Les principaux facteurs identifiés sont l'augmentation du nombre de jeunes dans la région, les changements dans les pratiques de signalement des intervenants et la limitation de certains services destinés aux jeunes et à leur famille préalablement aux signalements.

Portrait des proches aidants

- Le « Portrait des besoins des proches aidants auprès des personnes âgées en perte d'autonomie dans les huit MRC des Laurentides », réalisé en collaboration avec des partenaires intersectoriels, a permis de connaître la réalité des proches aidant et d'identifier des pistes d'actions pour mieux répondre à leurs besoins.

Développement des communautés

La DSP participe activement à de nombreux projets de recherche en développement de communautés.

- Une recherche a été réalisée avec la Conférence régionale des élus afin de poser un diagnostic stratégique sur le potentiel de développement de la communauté de la ville de Saint-Jérôme.
- Un portrait des potentiels et défis en matière de développement des vingt communautés de la MRC des Laurentides a été réalisé afin de proposer des pistes d'actions intersectorielles et de soutenir les mobilisations régionales et locales.
- Une étude est présentement en cours avec le Conseil régional de développement social des Laurentides afin de cerner les principaux enjeux de développement auprès de six des huit MRC de la région.

Santé physique

Services préhospitaliers d'urgence

(2 708 904 M\$)

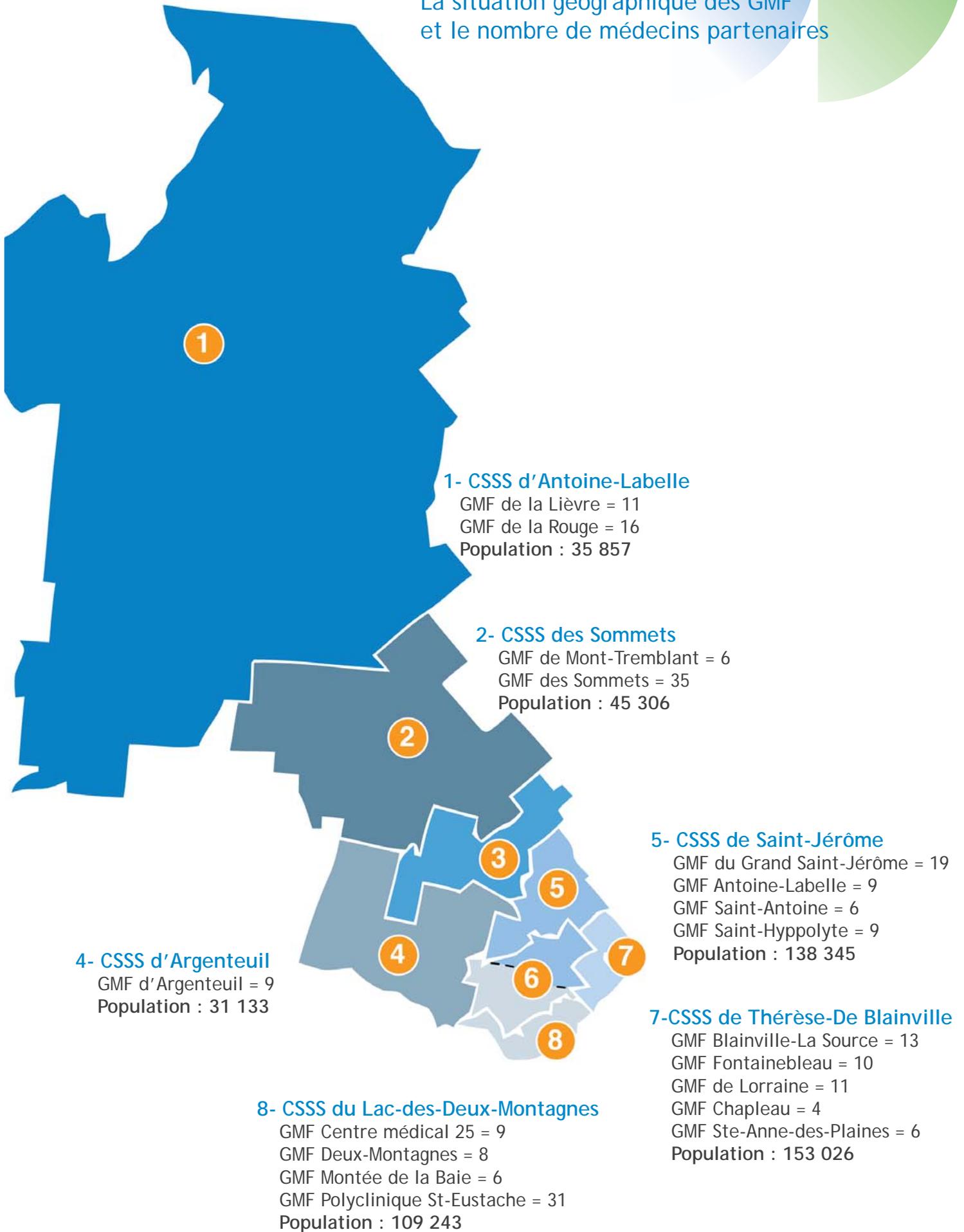
- Augmentation du nombre de transports ambulanciers de 35 050 en 2006-2007 à 36 864 pour l'année 2009-2010, soit une augmentation de 5 %.
- Amélioration du temps de réponse passant de 14 minutes à 12 minutes.
- Création de deux nouveaux services de premiers répondants dans les municipalités de L'Ascension et de Arundel.
- Travaux visant à assurer l'autosuffisance de chaque zone ambulancière : ajout et conversion d'horaires de travail et augmentation des véhicules ambulanciers passant de 40 à 45.
- 2006-2007 : ajout d'horaires de travail à Rivière-Rouge et Grenville et ajout d'un véhicule à Rivière-Rouge (budget de développement de : 256 162,88 \$)
- 2008-2009 : ajout d'horaires de travail (Ste-Thérèse, St-Jérôme, St-Eustache, St-Jovite, Ste-Adèle) et transformation des horaires de faction en horaires à l'heure (Lachute et Mirabel); ajout de quatre véhicules (budget de développement de : 2 452 741,61 \$)
- Création d'un centre de communication santé (CCS) desservant à la fois les régions des Laurentides et de Lanaudière approuvée par le MSSS en 2007-2008; dès lors, il y a mise sur pied du conseil d'administration en 2007-2008 et embauche d'un directeur général.
- Travaux pour la construction d'une centrale débutés en 2009-2010 (ouverture prévue en mars 2012).



Services médicaux 1^{re} ligne

- Pénurie médicale : il manque 184 ETP omnipraticiens dans les Laurentides
- Évolution du nombre de PREM autorisés :
 - 2006-2007 : 20 postes (6 nouveaux facturants et 14 retours de région).
 - 2007-2008 : 22 postes (10 nouveaux facturants et 12 retours de région)
 - 2008-2009 : 20 postes (8 nouveaux facturants et 12 retours de région)
 - 2009-2010 : 27 postes (16 nouveaux facturants et 11 retours de région)
 - 2010-2011 : 36 postes (26 nouveaux facturants et 10 retours de région)
- Accréditation de 18 GMF dans les Laurentides (217 médecins partenaires)
- Accueil clinique implanté dans tous les CSSS avec CH
- Guichet unique pour la clientèle orpheline implanté dans les sept CSSS de la région : 172 313 personnes inscrites dont 36,79% sont des personnes vulnérables (moyenne provinciale : 35,22%).

La situation géographique des GMF
et le nombre de médecins partenaires



Santé physique (suite)



- Depuis 2006, le recrutement et la rétention des médecins spécialistes de la région s'est avéré difficile. Toutefois, au cours de l'année 2009-2010, une augmentation du recrutement des médecins spécialistes est notée, notamment afin de combler les équipes régionales au CSSS de St-Jérôme (exemple en neurologie, plastie).
- De plus, en 2010-2011, le MSSS nous a octroyé 41 nouveaux postes en médecine spécialisée pour un total de 287 dans la région.



- Mise en place d'un relevé quotidien de la situation dans les urgences et des lits d'hospitalisation en 2007; diffusion quotidienne sur internet en 2009-2010;
- Identification en 2006 des 4 axes d'action prioritaires : guide de gestion des urgences, pratiques alternatives, programme PALV et santé mentale;
- Plan d'action par les établissements en 2007;
- Suivi conjoint MSSS, Agence avec le CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes en 2008
- Comité régional des salles d'urgence mis sur pied en 2009
 - Signature d'un protocole de transfert des usagers entre les CSSS de la région
- Travaux d'agrandissement et rénovation dans les urgences :
 - CSSS de St-Jérôme : de 32 à 39 civières en 2008
 - CSSS d'Argenteuil : rénovation des 8 civières en 2008
 - CSSS des Sommets : de 12 à 14 civières en 2006
 - CSSS du LDDM projet déposé au MSSS pour 35 civières (besoin réel) versus 23 civières

Salles d'urgence
Données régionales vs le Québec

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Nombre de visites à l'urgence	202 855	197 192	188 960	182 708
Nombre de patients sur civière	58 956	56 733	54 618	54 234
Nombre de patients/civière arrivés en ambulance	25 833	24 862	25 295	26 296
Durée moyenne de séjour globale	15,1	16,3	18,5	21,6
% de patients de plus de 48 heures	3,3 %	4,4 %	6,9 %	11,1 %



Impact du rapatriement du CHUM et du CUSM
et de la croissance démographique dans les Laurentides

Besoins en équivalent-lits
dans le sud des Laurentides

Équivalent-lits en 2008	Équivalent-lits dû au rapatriement du CHUM et du CUSM	Équivalent-lits dû à la croissance démographique	Total d'équivalent-lits nécessaire en 2021	Actuel	2019	2024
935	29	132	1096	589	870	975



- Désignation des centres de niveau primaire qui offrent des services de stabilisation et de transfert (CSSS d'Antoine-Labelle et CSSS des Sommets).
- Désignation des centres de niveau secondaire, ce qui leur confère la responsabilité d'offrir des services de traitement (CSSS de Saint-Jérôme et CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes).
- En 2007, mise sur pied du comité régional de traumatologie visant à assurer l'arrimage et à faciliter la continuité de la prise en charge de la clientèle.
- Signature d'ententes de transferts interétablissements et clarification des corridors de services avec les partenaires intrarégionaux et interrégionaux.
- Mise sur pied d'un groupe de travail sur l'organisation de services pour les personnes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral léger (TCCL) dans les Laurentides.
- Bilan du *Plan d'action régional 2005-2009* transmis au MSSS et début de l'élaboration du *Plan directeur de traumatologie 2009-2012*.



- Implantation d'un mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés dans les établissements exploitant un centre hospitalier pour une gestion centralisée de l'attente en chirurgie;
- Augmentation de la production chirurgicale globale de l'ordre 15% entre 2006 et 2010. Cette hausse est particulièrement significative au niveau des prothèses totales de la hanche (54 %), des prothèses totales du genou (59 %) et de la chirurgie de la cataracte (57 %).
- La plupart des chirurgies de la hanche (72) et du genou (134) sont traitées à l'intérieur de 6 mois (cible MSSS : 90 %) en 2008 et 2009
- En 2008-2009, entente de services entre le CSSS de Saint-Jérôme et le Centre Iris de Laval établie afin d'accroître l'accessibilité à la chirurgie de la cataracte pour la clientèle des Laurentides; dépassement de 125 % de la cible en nombre de chirurgies réalisées est noté, cependant seulement 53,3 % des patients opérés pour une chirurgie de la cataracte reçoivent leurs services à l'intérieur d'un délai de six mois d'attente.

Interventions	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Total	21 606	22 331	23 980	24 941	27 857

Source L - 2006-2007 et 2007-2008, Logiciel GESTRED
 Source : - 2008-2009 et 2009-2010, MSSS - Fichier détaillé SIMASS



- Environ 50 patients sont en pré dialyse au stade 5, dernière étape d'insuffisance avant l'hémodialyse.
- Projection de 344 patients à traiter en 2014-2015 pour une rétention de 78 %.
- Manque d'espace et vétusté du système d'eau au CSSS de Saint-Jérôme, représentant un risque important d'incident / accident.
- En 2007, ouverture du Centre satellite de dialyse rénale du CSSS d'Antoine-Labelle; le projet présente une composante importante en « télémédecine » qui permet d'offrir les services de dialyse rénale et les suivis cliniques à distance.
- En 2010, ouverture de deux stations supplémentaires au CSSS de Saint-Jérôme.
- En 2009, avec l'accord du MSSS, préparation d'un projet de centre satellite au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes offrant une capacité de 20 nouvelles stations de dialyse

Offre de services en dialyse	Capacité 180 patients				
	Chaises	Patients en dialyse traditionnelle	Patients en dialyse semi-autonome	Patients en dialyse péritonéale	Total des patients actuels
CSSS de Saint-Jérôme	30 chaises	176	7	14	197
CSSS d'Antoine-Labelle (Centre satellite)	10 chaises	40			28

Santé physique (suite)



(4 878 493 \$ dont
694 276 \$ pour les
maisons de soins
palliatifs)

- Désignation des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer (CSSS de St-Jérôme en 2006 et Antoine-Labelle en 2007)
- Mise en place d'infirmières pivots ou intervenants psychosociaux en oncologie dans tous les CSSS de la région
- Priorité de l'Agence en 2008-2009; création du Réseau Cancer Laurentides (RCL) et investissement de 2M\$
- Mise en place d'une équipe régionale composée de :
 - leader médical
 - coordonnatrice clinico-administrative régionale
 - pharmacienne régionale en oncologie
- L'équipe médicale du CSSS de St-Jérôme assure également un service local au CSSS d'Argenteuil, des Sommets et Thérèse-de-Blainville; la chimiothérapie est à développer au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes à Saint-Eustache.
- Lits de soins palliatifs à développer dans la région :

CSSS	Population 2011	# de lits dédiés	Requis	Écart
Saint-Jérôme	138 345	13 ⁽¹⁾	14	-1
Lac-des-Deux-Montagnes	109 243	7 ⁽²⁾	10	-3
Thérèse-De Blainville	153 026	8	15	-7
Argenteuil	31 133	2	3	-1
Pays-d'en-Haut	39 439	0	4	-4
Des Sommets	45 306	4	5	-1
Antoine-Labelle	35 857	7	4	+3
TOTAL	552 349	41	55	-14

(1) Maison de soins palliatifs de la Rivière-du-Nord ouverte en 2006 : 9 lits

(2) Maison de soins palliatifs de Saint-Eustache : 4 lits



(875 000 \$ dont
400 000 \$ du MSSS)

- En 2007, implantation des services de sages-femmes dans les Laurentides; accouchements en présence d'une sage-femme à l'Hôpital régional de Saint-Jérôme et à domicile.
- Inauguration de la Maison de naissance du Boisé du CSSS de Saint-Jérôme en mai 2009, située dans le secteur de Blainville (quatre chambres de naissance) ; accouchements avec l'accompagnement d'une sage-femme au centre hospitalier, au domicile et en maisons de naissance.

Nombre d'accouchements accompagnés d'une sage-femme / lieux de naissances

Année	Maison de naissances	Domicile	CH	Ambulance	TOTAL	Nombre de suivis complétés
2006-2007	0	0	0	0	0	64
2007-2008	1	55	28	0	84	177
2008-2009	29	20	49	0	98	157
2009-2010	126	20	3	1	150	220
2010-2011	104	49	1	0	154	213

Santé mentale



- Des investissements récurrents de 6,6 M\$ réalisés entre 2006 et 2010 pour des services dans la communauté : soutien d'intensité variable (SIV), soutien intensif dans le milieu (SIM), CLSC, ressources résidentielles, unités de santé mentale en centre jeunesse, organismes communautaires et projets locaux.
- Entre 2006 et 2010, plus de 250 nouvelles places de soutien d'intensité variable ont été développées. Quant au suivi intensif dans le milieu, une équipe de cinq intervenants est développée, en 2009-2010, pour la clientèle du CSSS de Saint-Jérôme (investissement de 395 000 \$).
- Pendant cette période, le nombre de places en SIV augmente de 262 à 503, le nombre de places en SIM passe de 0 à 28 et le nombre de clients desservis par les CLSC en santé mentale de 3 228 à 6 177.
- Avant 2006, les services de santé mentale en CLSC sont pratiquement inexistantes. En 2010, 94 employés sont dédiés au secteur de la santé mentale représentant 147 000 heures travaillées.
- Le développement de la santé mentale en première ligne est intrinsèquement lié à l'implication des médecins psychiatres consultants.
- Le projet Passage est mis sur pied en 2008-2009. Il consiste à offrir des services de santé mentale aux détenus du Centre de détention de Saint-Jérôme pendant et après leur période d'incarcération. Ce projet est le fruit d'un partenariat entre le CSSS des Pays-d'en-Haut, la Sécurité publique (notamment le Centre de détention de Saint-Jérôme) et l'Agence des Laurentides. L'établissement a reçu une somme de 100 000 \$ non récurrente à deux reprises.
- Des guichets d'accès pour les clientèles adulte et jeunesse ont été créés dans les CSSS desservant plus de 50 000 citoyens (Thérèse-De Blainville, Saint-Jérôme et Lac-des-Deux-Montagnes).

Investissements dans les services de santé mentale

Établissement	Montants investis en SIV	Montants investis en SIM
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	211 831 \$	
CSSS d'Argenteuil	155 199 \$	
CSSS de Thérèse-De Blainville	275 495 \$	
CSSS de Saint-Jérôme	400 990 \$	395 000 \$
CSSS des Pays-d'en-Haut	225 371 \$	
CSSS des Sommets	168 614 \$	
CSSS d'Antoine-Labelle	75 000 \$	
Centre du Florès	195 000 \$	
Total	1 512 500 \$	395 000 \$

Nombre de places santé mentale	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Ressources intermédiaires	76	74	97	71	81
Ressources de type familial	145	129	124	122	108
Total	221	203	221	193	189

Services sociaux

Programme perte d'autonomie liée au vieillissement



- En 2006-2007, les établissements des Laurentides desservent 8 934 personnes âgées en soutien à domicile. En 2009-2010, 9 658 personnes sont rejointes, soit une augmentation de 8 %. La région atteint maintenant un taux de pénétration de 14,05 %, ce qui la rapproche de la cible ministérielle, laquelle est de 16 %.

Des investissements en services de soutien à domicile permettent d'accroître le nombre d'aînés desservis et d'augmenter l'intensité des services offerts. Les services professionnels, les services d'aide à domicile et le soutien aux proches aidants ont ainsi été rehaussés. L'élaboration d'un plan d'amélioration de la performance des services en soutien à domicile a débuté en 2010-2011.



- Les ressources intermédiaires (RI) sont des ressources d'hébergement reconnues par l'Agence qui accueillent les usagers en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition.
- Entre 2006 et 2010, l'évolution du nombre de places en RI est passée de 271 à 310 alors que le nombre de lits en CHSLD passe de 2 032 à 1 921. En fait, la diminution du nombre de lits de longue durée s'explique notamment par la mise aux normes lors de la réalisation d'un plan d'action immobilier, la rénovation de plusieurs CHSLD et la fermeture de deux établissements privés.
- La croissance démographique fait pression sur l'offre de services non-institutionnels. Cette situation entraîne des difficultés à répondre aux urgences sociales et aux besoins des personnes vulnérables. Un projet de développement des RI pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement prévu en 2011 favorisera le développement de RI diminuant ainsi l'écart actuel de 331 lits selon le ratio ministériel, lequel est de 0,8 lit par 100 personnes âgées de 65 ans et plus.

Nombre de places personnes âgées	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Ressources intermédiaires	271	310	323	361	365
Ressources de type familial	0	1	1	0	0
Total	271	311	324	361	365

Programme jeunes en difficulté



- Le nombre de jeunes en difficulté rejoints par les CSSS de la région augmente de 7 262 à 8 619 entre 2006-2010, ce qui équivaut à 7,5 % de la population jeunesse de la région. Pour ce qui est de l'intensité des services (nombre moyen d'interventions par usager), depuis 2006, le niveau a été maintenu à plus de 6,7 interventions par famille annuellement.
- Un effort important du Centre jeunesse des Laurentides a permis une diminution du délai d'accès à l'évaluation pour les jeunes signalés en protection de la jeunesse. En 2006-2007, le délai moyen d'attente est de 31 jours, alors qu'en 2010-2011, ce délai diminue à 15 jours. Ce progrès situe la région tout près de la cible ministérielle.



- Le Centre jeunesse des Laurentides a réalisé une vaste analyse afin d'élaborer un plan de développement clinique et immobilier (PDCI) qui vise à mieux répondre aux besoins des jeunes et des familles. Une des conclusions mentionne l'intérêt clinique et organisationnel de regrouper dans un établissement unique et central tous les campus de réadaptation interne. Des études sont en cours pour identifier la stratégie permettant d'atteindre cet objectif.

Nombre de places jeunes en difficulté	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Ressources intermédiaires	218	217	213	195	195
Ressources de type familial	859	811	805	795	767
Total	1077	1028	1018	990	962

Programme déficience intellectuelle et déficience physique



- Les services aux personnes ayant une déficience physique consistent principalement à développer et maintenir leur autonomie fonctionnelle, à compenser leurs incapacités et à soutenir leur pleine participation sociale. Les services aux personnes présentant une déficience intellectuelle et/ou un trouble envahissant du développement (DI-TED) visent à assurer aux personnes les conditions d'une véritable participation sociale en développant au maximum leurs capacités, en soutenant leur intégration sociale et en appuyant leurs familles et autres proches.
- L'application du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience permet au CRDP Le Bouclier de desservir 634 personnes de plus, portant le nombre à 3 192 clients. Parallèlement, le Centre du Florès offre des services à 592 personnes de plus pendant la même période.

Évolution du nombre de personnes desservies par le CRDP Le Bouclier et le Centre du Florès

Nombre de personnes inscrites*	2006-2007	2009-2010	Variation entre 2006-2007 et 2009-2010
CRDP Le Bouclier			
Déficience auditive	182	337	+ 155
Déficience du langage	616	927	+ 311
Déficience motrice	1 306	1 324	+ 18
Déficience visuelle	4 54	564	+110
Total	2 558	3 192	+ 634
Centre du Florès			
Déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement	1 323	1915	+ 592

Source : 2006-2007 CRDP Le Bouclier et 2010-2011 Gestred



- La réorganisation complète des services de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) a été un projet important des dernières années dont la concrétisation prendra fin en 2011-2012. L'objectif est de transférer la totalité des activités de RFI actuellement réalisées par les CSSS de la région vers le centre de réadaptation en déficience physique de la région visant à assurer l'autosuffisance régionale. Les régions de Laval et de Montréal desservent annuellement près de 200 résidents des Laurentides en services de réadaptation.
- Dans l'objectif de recentrer toutes les activités spécialisées en déficience intellectuelle au sein d'un seul centre de réadaptation, le CSSS d'Antoine-Labelle a cessé ses activités de réadaptation au profit du Centre du Florès. Dans ce cadre, un transfert de personnel, d'activités et de budget de plus de 10 M \$ est effectué.



- À la suite d'une recommandation du Protecteur du citoyen, le Cadre normatif soutien à la famille et le Cadre normatif soutien à la personne sont révisés. L'objectif consiste à assurer une harmonisation dans l'application des services offerts aux personnes ayant des déficiences physiques, intellectuelles ou troubles envahissants du développement. Les différents intervenants locaux furent impliqués, la mise en application des modifications étant effectuée par ces derniers selon leur jugement professionnel.

Nombre de places déficience intellectuelle	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Ressources intermédiaires	352	369	384	443	439
Ressources de type familial	213	203	190	191	186
Total	565	572	574	634	625

Nombre de places déficience physique	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Ressources intermédiaires	9	5	5	9	19
Ressources de type familial	8	7	8	4	4
Total	17	12	13	13	23

Services sociaux (suite)

Programme dépendance



- Depuis les dernières années, la région connaît une diminution du nombre de joueurs pathologiques, alors même qu'on constate une augmentation significative des usagers aux prises avec une dépendance d'alcool ou de drogue. En effet, entre 2007 et 2009, le nombre de nouveaux joueurs pathologiques est passé de 156 à 147, tandis que pour la même période, le nombre de nouvelles inscriptions au Centre André-Boudreau pour des problématiques liées à la toxicomanie augmente de 789 à 961.
- En juin 2009, l'ouverture du Casino du Mont-Tremblant a suscité l'élaboration d'un plan d'action régional afin de soutenir le développement d'un programme de prévention du jeu pathologique et d'intervention en situation de crise. Ainsi, des services furent mis en place dans le secteur et dispensés par le CSSS des Sommets. Dans le cadre de ce programme, 80 clients du casino reçoivent des services.



- 250 intervenants de première ligne des sept CSSS de la région sont sensibilisés et outillés dans le repérage et la détection des personnes présentant des problèmes de dépendance afin de favoriser la référence, l'accompagnement et l'intervention précoce. Elle devrait également permettre une meilleure sensibilisation à la clientèle à risque, notamment en périnatalité et en santé mentale.
- Trois équipes de liaison en dépendance sont mises en place dans les salles d'urgence des CSSS de Saint-Jérôme, des Sommets et du Lac-des-Deux-Montagnes.

Nombre de places dépendance	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Ressources intermédiaires	17	17	19	19	19
Ressources de type familial	0	0	0	0	0
Total	17	17	19	19	19

Services généraux



- Ce programme comprend tous les services de première ligne accessibles aux citoyens, notamment prélèvement, Info-Santé et Social, suivi de pansement, nursing, suivi de maladie chronique, consultations psychosociales.
- Afin d'accroître l'accessibilité à ce type de services, en 2009, l'Agence a coordonné l'ouverture du CLSC de Mirabel aux bénéficiaires des résidents de Saint-Augustin et des secteurs environnants.

Organismes communautaires



- De 2006 à 2010, le soutien financier consenti par l'Agence aux organismes communautaires est passé de 18M\$ à 21,5M\$. Cette augmentation a permis notamment de financer 14 nouveaux organismes, portant le nombre à 145.
- Néanmoins, le financement accordé demeure insuffisant afin de combler l'ensemble des besoins financiers des organismes admissibles de la région. L'Agence des Laurentides s'est engagée à maintenir l'enveloppe budgétaire actuellement dédiée aux organismes communautaires et, selon les disponibilités financières, à rehausser ces fonds jusqu'à l'atteinte des budgets de base requis.
- L'Agence des Laurentides a d'ailleurs adopté, en avril 2010, le cadre de référence pour l'application régionale du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) 2010-2015 lequel édicte des règles d'admissibilité axées sur des principes d'équité.



Qualité, gouvernance
et optimisation



Qualité, gouvernance et optimisation

Mécanisme d'amélioration de la qualité



Différents programmes de formation sont coordonnés et déployés par l'Agence, notamment afin de favoriser une cohérence dans les actions de tous les acteurs et pour soutenir le réseau en matière de gestion de la qualité et de la sécurité des patients :

- Programme de formation s'adressant aux membres des comités de gestion des risques des établissements
- Programme de formation sur les facteurs humains en relation avec la sécurité des patients
- L'analyse des causes souches qui facilite l'étude des événements évitables
- Programme AMPRO^{OB} (Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux)
- Système d'information pour la sécurité des soins et des services
- Programme de formation « Agir auprès de la personne âgée »
- Programme d'amélioration de l'alimentation en CHSLD



- Les visites d'appréciation de la qualité dans les milieux de vie substitués représentent un des mécanismes ayant pour but de veiller à la qualité des soins et des services offerts.
- L'Agence soutient l'équipe ministérielle lors des visites d'appréciation et assure le suivi auprès des établissements dans la mise en place de mesures permettant d'appliquer les recommandations.
- Entre le 1^{er} avril 2006 et le 31 mars 2010, 16 visites d'appréciation sont effectuées dans la région :
 - 11 en centre d'hébergement de soins de longue durée
 - 1 en ressource de type familial (relevant du Centre jeunesse)
 - 4 en ressource intermédiaire (relevant des CSSS)



- L'Agence assure un suivi des démarches d'agrément en cours dans les établissements de la région. Constat intéressant : en décembre 2010, tous les établissements sont agréés.
- Soulignons que 10 de ces établissements en étaient à leur deuxième cycle d'agrément complété.



- Depuis 2007, une équipe de coordination interrégionale est mise en place pour assurer la certification des résidences pour personnes âgées du territoire des Laurentides, de Laval et de Lanaudière.
- En date du 31 mars 2010, 138 résidences étaient certifiées sur un total de 144 inscrites au registre du MSSS.

Nombre de résidences privées pour personnes âgées certifiées dans les Laurentides

	Résidences inscrites au registre du MSSS	Résidences certifiées	Unités locatives	Résidences en processus de renouvellement
MRC d'Antoine-Labelle	18	18	385	7
MRC d'Argenteuil	9	9	339	2
MRC de Deux-Montagnes/Mirabel Sud	22	19	689	8
MRC des Laurentides	10	8	331	2
MRC des Pays-d'en-Haut	10	8	594	3
MRC de la Rivière-du-Nord/Mirabel Nord	44	42	1256	20
MRC de Thérèse-de-Blainville	31	29	1936	12
TOTAL	144	133	5 530	54

Mécanismes d'amélioration de la qualité (suite)



- En 2006, implantation du régime de traitement des plaintes mettant en place des mécanismes pour analyser les insatisfactions et veiller à l'amélioration des soins et des services.



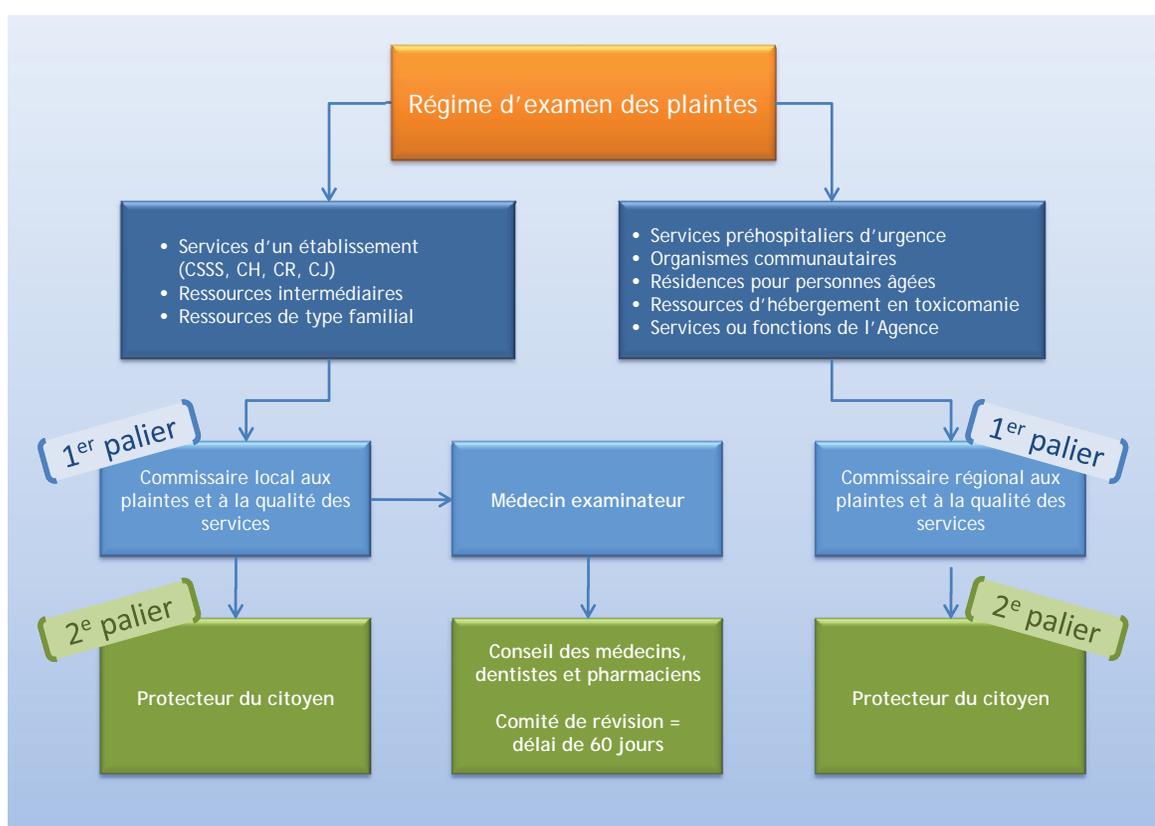
- Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (CRPQ), nommé par le conseil d'administration au sein de l'Agence, lequel traite les plaintes et signalements visant :
 - Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
 - Résidences privées pour personnes âgées
 - Ressources d'hébergement en toxicomanie ou jeu pathologique
 - Organismes communautaires
 - Services préhospitaliers d'urgence
- Dans chaque établissement, un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQ) et un médecin examinateur sont nommés.



- L'Agence s'assure de la mise en place d'un comité des usagers et un comité des résidents au sein de chaque établissement, dont le mandat est de :
 - Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations;
 - Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers;
 - Évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus;
 - Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers;
 - À la demande d'un usager, défendre ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement.



- Après avoir été saisi d'un dossier, les commissaires disposent de 45 jours pour formuler leurs conclusions et recommandations et doivent en assurer le suivi, alors que les médecins examinateurs ont un délai de 60 jours.
- Recours au 2^e palier : le Protecteur du citoyen, lequel est nommé par l'Assemblée nationale. L'utilisateur peut porter sa plainte à ce palier, en cas de non respect du délai ou d'insatisfactions par rapport aux conclusions obtenues.



Mécanisme d'amélioration de la qualité (suite)



- Depuis 2006, le commissaire régional a examiné 375 plaintes et évalué 197 signalements. Voir le tableau explicatif.

	Organismes communautaires	Résidences privées personnes âgées	Services préhospitaliers d'urgence	Agence des Laurentides	Personnes vulnérables	Total des plaintes	Total des signalements
2006-2007	7	25	22	3	0	57	35
2007-2008	20	23	34	0	0	77	23
2008-2009	21	33	41	0	0	95	36
2009-2010	11	33	25	0	0	69	46
2010-2011	5	49	12	3	8	77	

Source : Rapports annuels sur le régime d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux et sur l'amélioration continue de la qualité des services dans les Laurentides.



- Depuis 2006, les commissaires locaux et médecins examinateurs ont examiné 2798 plaintes. Entre 2008 et 2010, 457 signalements ont été analysés.

Projets d'optimisation

Projets MSSS - Agence avec cibles d'économie identifiées

Dossier	Cible nationale en M\$
Courrier électronique	14,5
Téléphonie IP	20,1
Cellulaire	2,5
Visioconférence	4,8
Approvisionnement en commun	100
Énergie / Programme développement durable	17,3
Gestion de la présence au travail	23,7
Réduction de la main-d'œuvre indépendante	11,2
Clientèle soutien à domicile (PALV / DP / DI / TED)	45
Info-santé	2,5
Laboratoire : hiérarchisation et pertinence	150

Projets régionaux et supra-régionaux

Projets	Économies / bénéfiques anticipés
Intra Agence et intra régionaux	
Approche et outil d'analyse de la performance financière	Économie théorique d'environ 10 000 \$
Intranets locaux des Laurentides	Économies indirectes / Gains en temps, en partage et en gestion des connaissances
Optimisation des impressions des documents	Plus de 25 000 \$ en fourniture annuellement
Optimisation des laboratoires de biologie médicale des Laurentides	À évaluer
Optimisation des services en formation réseau	Environ 1000 \$ / jour de formation
Optimisation des systèmes téléphoniques	Infrastructure technologique consolidée, normalisation et optimisation des processus de prestation de services, consolidation des acquisitions et optimisation des contrats de service, spécialisation des ressources et partage des connaissances, élimination des activités redondantes, amélioration de l'efficacité et optimisation des coûts
Programme de performance en Soutien à domicile (SAD)	À évaluer
Interrégionaux 3 L	
Organisation suprarégionale d'activités prévues dans le cadre de référence le déploiement de la coordination régionale	Amélioration de l'expertise et de la qualité de la coordination
Entente de gestion suprarégionale pour la certification des résidences pour personnes âgées	Économie estimée à 70 000 \$
Entente de gestion suprarégionale pour la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique	Gains en partage connaissances et gestion
Optimisation de la sécurité civile (mission santé)	Économie d'environ 30 000 \$ annuellement
Optimisation des programmes de développement des cadres et des candidats à la relève	Économie de temps, répartition des coûts de développement entre les agences, négociation de meilleur coût avec les fournisseurs, harmonisation des pratiques interrégionales
Optimisation des ressources informationnelles Laval-Laurentides-Lanaudière	À évaluer
Optimisation des services-conseil de relations de travail et en santé-sécurité du travail	Économie totale de 28 000\$
Interrégionaux Laval et Laurentides	
Gestion documentaire	À évaluer
Optimisation des services de paie	Économie totale de 26 436 \$ pour l'Agence de Laval
Optimisation du Centre de documentation	À évaluer
Interrégionaux 3 L et Outaouais	
Analyse d'opportunité de regrouper quatre centrales téléphoniques d'Info-Santé (Lanaudière, Laurentides, Laval et Outaouais) sur un seul site	À évaluer

